PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ

FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE

Código:	FOR-PSS-348
Versión:	3
Fecha:	Memo I2023015020 -- 24/05/2023
Página:	2 de 2

No. Integrante	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO	SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO	LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)
	Tipo / Número	Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	Día / Mes / Año								TIPO / FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM: DIA / MES / AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Tipo / Número. FECHA DE NACIMIENTO: Día / Mes / Año. LACTANCIA		FECHA / USO N°1 / FIRMA / USO N°2 / FIRMA
8	1065581369	1 Diaz 2 Moscote	1 Karina 2	11 3 87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1034794512	25 4 23 2 4	07 10 24 1 Karina Diaz
9	1065581369	1 Diaz 2 Moscote	1 Karina 2	11 3 87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1034794512	25 4 23 2 4	08 10 24 1 Karina Diaz
10	1065581369	1 Diaz 2 Moscote	1 Karina 2	11 3 87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1034794512	25 4 23 2 4	09 10 24 1 Karina Diaz
11	1065581369	1 Diaz 2 Moscote	1 Karina 2	11 3 87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1034794512	25 4 23 2 4	10 10 24 1 Karina Diaz
12	571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20 9 2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1012479989	1 9 23 2 4	11 10 24 1 Magdalena Huice
13	571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20 9 2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1012479989	1 4 23 2 4	15 10 24 1 Magdalena Huice
14	571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20 9 2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1012479989	1 9 23 2 4	16 10 24 1 Magdalena Huice
15	571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20 9 2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1012479989	1 9 23 2 4	18 10 24 1 Magdalena Huice
16	571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20 9 2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Prefiere no decirlo	2	SI / NO	6 1012479989	1 9 23 2 4	08 10 24 1 Magdalena Huice

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Jazmin Angelica Nieves R.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nohora Liliana pedraza Franco

Firma Servidor-a Público-a: Nohora Liliana pedraza Franco.

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Martha Lucia Sierra 30 10 2024

Firma: Martha Sierra

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION SOCIAL	Código:	FOR-PSS-348
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión:	3
		Fecha:	Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 27/09/2024

Número de ficha: 2024 (Año) 07 (Localidad) 77 (Proyecto) 4412 (Código Unidad Operativa) 1064

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE INSTITUCIONAL ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE COMUNITARIA ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE LABORAL

SECCION B. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS: *Literales F Y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO DE NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K.DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadania 18. PEP 2. Cédula de extranjeria 21. Permiso por protección temporal 3. Tarjeta de identidad 19. Salvo conducto 6. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No binario 5. No informa 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudo-a 6. Unión marital de hecho	1. Indigena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 93. Ninguno de los anteriores	20.Fisica 31.Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 36. Múltple 40.Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ..... Pase a M 3. No aplica .. Pase a M N. LACTANCIA 1.Exclusiva 2. Mixta 3.Complementada 4.No lacta naturalmente	1. Hogar comunitario ICBF 2. Hogar infantil ICBF 3. Modalidad familiar ICBF 4. Jardín infantil diurno 5.Jardín infantil privado 6. Jardín infantil nocturno 7. Espacios rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9.Creciendo juntos 10. Crecemos en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejeria

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K	L				M	N							O	P				
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)					
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	/	571120	1 Hurtado 2 Blanchard	1 Magdalena 2	20	9	2024	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	10	12	23	SI / NO	6	1012479989	1	9	23	2	4	29	09	24	1	Magdalena Hurtado		
2	/	571120	1 Hurtado 2 Blanchard	1 Magdalena 2	30	9	2024	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	10	12	23	SI / NO	6	1012479989	1	9	23	2	4	30	09	24	1	Magdalena Hurtado		
3		571120	1 Hurtado 2 Blanchard	1 Magdalena 2	30	9	2024	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	10	12	23	SI / NO	6	1012479989	1	9	23	2	4	09	10	24	1	Magdalena Hurtado		
4	/	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	8	7	1993	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	30	9	24	SI / NO	6	1020010010	29	1	21	2	4	01	10	24	4	Karen Rodriguez		
5		1065581369	1 Diaz 2 Moscoso	1 Karina 2	11	3	87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	8	8	22	SI / NO	6	1034794512	25	4	23	2	4	02	10	24	1	Karina Diaz		
6		1065581369	1 Diaz 2 Moscoso	1 Karina 2	11	3	87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	8	8	22	SI / NO	6	1034794512	25	4	23	2	4	03	10	24	1	Karina Diaz		
7		1065581369	1 Diaz 2 Moscoso	1 Karina 2	11	3	87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	2	8	8	22	SI / NO	6	1034794512	25	4	23	2	4	09	10	24	1	Karina Diaz		

Oct. 24/24

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Código:	FOR-PSS-348
		Versión:	3
		Fecha:	Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 21/10/2024

Número de ficha: 2024 (Año) 07 (Localidad) 774 (Proyecto) 4121 (Código Unidad Operativa) 06 4

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE INSTITUCIONAL ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE COMUNITARIA ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE LABORAL

SECCION B. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS: *Literales F Y G aplica solo a personas mayores de 14 anos*

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO DE NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K.DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadania 18. PEP 2. Cédula de extranjeria 21. Permiso por protección temporal 3. Tarjeta de identidad 19. Salvo conducto 6 Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista) 4. No binario 5. No informa 98. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 98. No aplica	1. Soltero-a 2. Casado-a 3. Unión libre 4. Separado-a/Divorciado-a 5. Viudc-a 6. Unión marital de hecho	1. Indigena 2. Rrom (Gitano) 3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 93. Ninguno de los anteriores	20.Fisica 31.Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 36. Múltiple 40.Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ..... Pase a M 3. No aplica .. Pase a M N. LACTANCIA 1.Exclusiva 2. Mixta 3.Complementada 4.No lacta naturalmente	1. Hogar comunitario ICBF 2. Hogar infantil ICBF 3. Modalidad familiar ICBF 4. Jardín infantil diurno 5.Jardín infantil privado 6. Jardín infantil nocturno 7. Espacios rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9.Creciendo juntos 10. Crecemos en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejeria

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L				M	N						O	P					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)					
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Dia	Mes	Año							
1	1	1065581369	1 Diaz 2 Moscote	1 Karina 2	11	3	89	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2	8	8	22	SI / NO	6	1034994512	25	4	23	2	4	21	10	24	1	Karina Diaz		
2		571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20	9	2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2	10	12	23	SI / NO	6	1012499989	1	9	23	2	4	20	10	24	1	Magdalena Huice		
3	1	1065581369	1 Diaz 2 Moscote	1 Karina 2	11	3	87	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2	8	8	22	SI / NO	6	1034994512	25	4	23	2	4	23	10	24	1	Karina Diaz		
4	1	1000941829	1 Garcia 2 Carrillo	1 Paula 2 Valentina	24	5	2022	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2	20	8	23	SI / NO	6	1012482103	18	5	24	2	4	23	10	24	1	Paula Garcia		
5		571120	1 Huice 2 Planchard	1 Magdalena 2	20	9	2004	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2	10	12	23	SI / NO	6	1012499989	1	9	23	2	4	24	10	24	1	Magdalena Huice		
6			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO								DD	MM	AA				
7			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO								DD	MM	AA				

Oct. 24/2024

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L				M	N							O	P						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO							LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
8			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
9			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Jasmin Angelica Nustes R.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nohora Liliana pedraza FLORO

Firma Servidor-a Público-a: Nohora Liliana pedraza Florez

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: [illegible] 30 10 2024

Firma: [illegible]

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí consignados tienen carácter confidencial, razón por la cual es un deber y un compromiso de los asistentes y de la SDIS no divulgar información alguna en propósito diferente a la de este registro so pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.