	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/ Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: COD 0 7 7 7 2 0 2 4 Número de ficha: 2 0 2 4 1 9 7 7 4 4 7 0 9 7
(Año: 2024 · Localidad: 19 · Proyecto: 774 · Código Unidad Operativa: 097)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD: 2

☒ 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 SA LA FAMILIA
1. Cédula de Ciudadanía 2. Cédula de extranjería 3. Tarjeta de identidad 6. Registro civil 13. Pasaporte 18. PEP 21. Permiso por protección temporal 19. Salvo conducto 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travestí, 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. Indígena 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.Física 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 apli comunitarias) 4. Consejería

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	K. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACION?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DIA	L. MES	L. AÑO	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	N. Número	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	N. Mes	N. Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIÓN INTERVENCIÓN) FECHA	P. USO N°1	P. FIRMA	P. USO N°2
1	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	09/11/24	1	Melany		
2	1	551950 32	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613 382	08	07	2022	3	4	05/11/24	1	Stella claros		
3	1	1024508 896	1 Diaz 2 Rincón	1 ana 2 yesenia	05	08	1998	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1073727 766	09	07	2022	3	4	05/11/24	1	ANA YESENIA		
4	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 Melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	06/11/24	1	Melany		
5	1	551950 32	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613 382	08	07	2022	3	4	06/11/24	1	Stella claros		
6	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	07/11/24	1	melany		
7	1	551950 32	1 claros 2 Molina	1 stella 2	10	11	1982	2	2	7	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1024613 382	08	07	2022	3	4	07/11/24	1	Stella Claros		

Escaneado con CamScanner

No. Integrante	A: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A: Número	B: APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido; En el renglón 2, segundo apellido)	C: NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre; En el renglón 2, segundo nombre)	D: FECHA DE NACIMIENTO Día	D: Mes	D: Año	E: SEXO	F: GÉNERO	G: ORIENTACIÓN SEXUAL	H: ESTADO CIVIL	I: GRUPO ÉTNICO	J: VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	K: ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K: TIPO	L: SE ENCUENTRA EN GESTACIÓN?	L: FECHA DE INICIO DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUM: DIA	MES	AÑO	M: REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA	O: LA MAMÁ O PAPÁ RECIBE ATENCIÓN EN	P: USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN): FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1024508 896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1093727 766	09	07	2022	3	4	08	11	24	7	ANA YESENIA				
9	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	08	11	24	7	melany				
10	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 Stella 2	10	11	1982	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613 382	08	07	2022	3	4	08	11	24	7	Stellaclaros				
11	1	1024508 896.	1 Diaz 2 Rincon.	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1093727 766	09	07	2022	3	4	12	11	24	7	ANA YESENIA				
12	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany.	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	12	11	24	7	melany.				
13	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany. 2 Yuliany.	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	13	11	24	7	melany.				
14	1	1024508 896	1 Diaz 2 Rincón	1 ana 2 yesenia.	05	08	1990	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1093727 766	09	07	2022	3	4	14	11	24	7.	ANA YESENIA				
15	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany. 2 yuliany.	30	09	2005	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613 050	06	04	2022	3	4	14	11	24	7	melany.				
16	1	55195032	1 claros. 2 Molina.	1 Stella.	10	11	1982	2	2	7	3	93	SI / NO	SI / NO		2				SI / NO	6	1024613 382.	08	07	2022	3	4	15	11	24	7	Stellaclaros				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Mayali Cardoso Mesa

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Bertilda Salas

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

Firma:

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.

Escaneado con CamScanner

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

Fecha de diligenciamiento: 18/7/2024 Número de ficha: 2024 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 10 97

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 Ciudadanía 18. PEP 2. Cédula de extranjería 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 (Travestí, 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. Indígena 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 Física 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. Jardin infantil diurno 5.Jardin infantil privado 6. Jardin 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 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)							
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA		
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año									
1	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1073727366	09	03	2022	3	4	18	7	24	7	ANA YESENIA					
2	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	18	7	24	7	melany					
3	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1073727766	09	03	2022	3	4	19	7	24	7	ANA YESENA					
4	1	55195032	1 claros 2 molina	1 stella. 2	10	11	1982	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1024613382	06	03	2022	3	4	20	7	24	7	stella Cl.					
5	1	1024508896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1073727366	09	03	2022	3	4	20	7	24	7	ANA YESENA					
6	1	1023369895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1024613050	06	04	2022	3	4	25	7	24	7	melany					
7	1	55195032	1 claros 2 Molina.	1 stella 2	10	11	1982	2	2	7	3	9	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1024613382	06	03	2022	3	4	25	7	24	7	Stella Cl.					

Escaneado con CamScanner

	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/ 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 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 D 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	1024508 896	1 Diaz 2 Rincon	1 and 2 yesenia	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1073727 766	09	07	2022	3	4	25 77 24	1	ANA YESENIA		
9	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany. 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1024613 050	06	04	22	3	4	26 77 24	1	melany		
10	1	1024508 896	1 Diaz 2 Rincon.	1 ana 2 yesenia	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1073727 766.	09	07	2022	3	4	26 77 24	1	ANA YESENIA		
11	1	55195032	1 claros 2 Molina	1 stella. 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1024613 382	08	07	22	3	4	26 77 24	1	stella claros		
12	1	1024508 896	1 Diaz 2 Rincon	1 ana. 2 yesenia.	05	08	1990	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1073727 766.	09	07	2022	3	4	27 77 24	1	ANA YESENIA		
13	1	55195032	1 claros 2 Molina.	1 stella. 2	10	11	1982	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1024613 382	08	07	22	3	4	26 77 24	1	stella claros		
14	1	1023369 895	1 Quintero 2 Diaz	1 melany 2 yuliany	30	09	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2				SI / NO	6	1024613 050	06	04	22	3	4	27 77 24	1	melany.		
15			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO								DD MM AA					
16			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO								DD MM AA					

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Mayerli Cardoso Mesa.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Bertilda salas.

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

Firma:

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 s pena de las sanciones legales a que haya lugar de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

Escaneado con CamScanner

C

Caminos de la vida

Para: Carol Andrea Galindo Rada

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Mié 27/11/2024 3:16 PM

Sala amiga nov 2024.pdf
2 MB

Buen día

Envió formato de uso de salas amigas para su respectivo cargue

Muchas gracias, quedamos atentos

Atentamente,

Bertilda Salas Cruz.
Licenciada en Primera Infancia.
Coordinadora.



JARDIN INFANTIL CAMINOS DE LA VIDA