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 20230150200 – 24/05/2023
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 03/02/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 7977 (Localidad) 4412 (Proyecto) 1640 (Código Unidad Operativa)

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 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 (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. 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 33 Intelectual 10. Sordo ceguera 35. 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. Especios 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. Consejería

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J		L			M	N						O	P					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el rengión 1, primer apellido En el rengión 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el rengión 1, primer nombre En el rengión 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO 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
1	1	1122120836	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana.	20	05	05	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	DD 03 MM 02 AA 25	1	Heliza Acuña		
2	1	1033701925	1 Duarte 2 Gutierez	1 Samy 2 Gabriela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619531	22	07	24	3	4	DD 03 MM 02 AA 25	1	Sami Daniela		
3	1	1007707775	1 Sua 2 Calderon	1 Katerin 2 Viviana	01	07	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619038	06	05	24	3	4	DD 03 MM 02 AA 25	1	Katherin Sua.		
4	1	1007647809	1 Martin 2 Peña	1 Enka 2 Alexandra	16	04	00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835935	21	06	24	3	4	DD 03 MM 02 AA 25	1			
5	1	1033760042	1 Rojas 2 Diaz	1 Hasbleidy 2 Jhoana	18	07	93	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024618992	03	05	24	3	4	DD 03 MM 02 AA 25	1	Hasbleidy Rojas		
6	1	1007707775.	1 Sua. 2 Calderon.	1 Katerin 2 Viviana.	01	07	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619038	06	05	24	3	4	03	02	25	1.	Katherin Sua		
7	1	1033701925.	1 Duarte 2 Gutierrez.	1 Sami 2 Gabriela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619531	22	07	24	3	4	03	02	25	1.	Sami Daniela		

FOR

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 "SER[illegible]ACIÓN 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 20230130070 – 2 feb/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 ENCUENTRA 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	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									DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
																				Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
8	1	1122120336	1 Acuña.	1 Melissa	20	03	05	2	2	1	1	93	SI	SI					SI	6	1033536822	16	08	24	1	4	05	02	25	1	Melissa Acuña	1	Melissa Acuña
			2	2 Tatiana.									NO	NO					NO														
9	1	1000392470	1 Cardona	1 Lizeth	21	02	00	2	2	1	1	93	SI	SI					SI	6	1024618954	16	04	24	1	4	DD 05	MM 02	AA 25	1	Lizeth C		
			2 Villamarín	2									NO	NO Pasa L					NO														
10			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														
11			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														
12			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														
13			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														
14			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														
15			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														
16			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pasa L					NO														

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA

Nombre de quien diligenció: Paola Duque

Nombre del Servidor-a Público-a recepcionador: Dra. Patricia Morales

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: D D M M A A

Firma:

Tratamiento de datos personales: Los datos personales aquí contenidos 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 INCLUSIÓN SOCIAL	Código:	FOR-PS-48
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión:	3
		Fecha:	Memo 12 3015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 06/02/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 4121 (Código Unidad Operativa) 640

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 5. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgenero (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. 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 33 Intelectual 34. Sordo ceguera 35. 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. Especios rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9.Creciendo juntos 10 Creciendo en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejería

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 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 DISCAPACIDAD?	K. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM Día	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 (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	P. USO Nº1	P. FIRMA	P. USO Nº2	P. FIRMA
1	1	1033756042	1 Rojas 2 Diaz	1 Hasbleidy 2 Jhoana.	18	07	93	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO PEND							SI NO	6	1024618992	03	05	24	3	4	06 02 25	1	Hasbleidi Rojas		
2	1	1033701325	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Sami 2 Daniela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PEND							SI NO	6	1024619531	22	09	24	3	4	06 02 25	1	SAMY Daniela		
3	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina.	13	09	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PEND							SI NO	6	1206230413	05	06	24	3	4	06 02 25	1	laura V. Cruz		
4	1	1122120336	1 Peña 2	1 Melissa. 2	20	03	07	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PEND							SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	06 02 25	1	Heliza		
5	1	1033756042	1 Rojas 2 Diaz.	1 Hasbleidy 2 Jhoana.	18	07	93	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO MES 9 L							SI NO	6	1024618992	03	05	24	3	4	07 02 25	1	Hasbleidy Rojas		
6	1	1033701325	1 Duarte 2 Gutierrez.	1 Sami 2 Daniela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PEND							SI NO	6	1024619531	22	09	24	3	4	07 02 25	1	Samy Daniela		
7	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz.	1 laura 2 Valentina	13	09	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PEND							SI NO	6	1206230413	05	06	24	3	4	07 02 25	1	laura V Cruz.		

Powered by 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-SSS-348
		Versión:	3
		Fecha:	Memo 20230150020 – 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 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 ÉTNICO	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 ATENCION EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCION)						
	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									
8	1	1122120336	1 Acuña. 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	05	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4			10	02	25	1	Melisa Acuña		
9	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina.	13	09	2001	2	F	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1206250413	05	06	24	X	4			10	02	25	1	laura V. Cruz		
10	1	1007707755	1 Sua 2 Calderon.	1 Katerin 2 Viviana	01	07	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619088	06	05	24	3	4			10	02	25	1	Katherin Sua.		
11	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Samy 2 Daniela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619831	22	07	24	3	4			10	02	25	1	Samy Daniela		
12	1	1007647807	1 Martin 2 Peña.	1 Erika 2 Alexandra.	16	04	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033839735	21	06	24	3	4			10	02	25	1	Lizeth Cardona		
13	1	1000792470	1 Cardona 2 Villamarin.	1 Lizeth 2	21	02	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619854	16	04	24	1	4			10	02	25	1			
14	1	1122120336	1 Acuña. 2	1 Melissa. 2 Tatiana	20	03	05	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4			11	02	25	1	Melisa Acuña		
15	1	1007647807	1 Martin 2 Peña	1 Erika 2 Alexandra	16	04	00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033839735	21	06	24	3	4			DD 11	MM 02	AA 25	1			
16	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Samy 2 Gabriela	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619631	22	07	24	3	4			DD 11	MM 02	AA 25	1	Samy Daniela		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Paola Duque.	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yeni Patricia Morales	
Firma Servidor-a Público-a:	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.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN 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-S-349
Versión:	3
Fecha:	Inicio 12023015020 – 24/01/2023
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 11 02 2025

Numero de ficha: 2025 (Año) 19774 (Localidad) 412 (Proyecto) 1640 (Código Unidad Operativa)

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

SECCIÓN 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. Cedula de Ciudadanía 18. PEP 2. Cedula de extranjería 21. Permiso por protección temporal 5. Tarjeta de Identidad 13. Salvo conducto 6. Registro civil 6. 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. 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	29. Física 31.Auditiva 32 Visual 33 Intelectual 10. Sordo ceguera 35. Múltiple 40.Psicosocial 36. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ..... Pase a M 3. No aplica .. Pase a M N. LACTANCIA 1.Exclusiva 2. Mixta 3.Complemenlada 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 comunitarios) 4. Consejería

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 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?	L. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	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 (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1007707776	1 Sua 2 Calderon	1 Katerin 2 Viviana	01	07	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619038	06	05	24	3	4	DD 11 MM 02 AA 25	1	Katherin - Sua		
2	1	1007647807	1 Martin 2 Peña	1 Erika 2 Alexandra	16	04	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033835935	21	06	24	3	4	DD 11 MM 02 AA 25	1	Lizeth Caridad		
3	1	1030524241	1 Fuentes 2 Romero	1 Jina 2 Marcela	02	05	04	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033835643	14	04	24	3	3	DD 11 MM 02 AA 25	1	Jina Fuentes		
4	1	1033751455	1 Saavedra 2 Anas	1 Yuri 2 Paola	31	01	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1038835905	08	08	24	3	3	DD 11 MM 02 AA 25	1	Yuri - Saavedra		
5	1	112 22120 336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	05	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	DD 12 MM 02 AA 25	1	Melisa Acuña		
6	1	1000233582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1206230413	05	06	24	3	4	DD 12 MM 02 AA 25	1	laura V. Ort.		
7	1	1007647807	1 Martin 2 Peña	1 Erika 2 Alexandra	16	04	00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033835935	21	06	24	3	4	DD 12 MM 02 AA 25	1	~~Erika~~		

Powered by 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
		Fecha:	Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	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 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	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										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	1122120336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	07	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	DD 19	MM 02	AA 25	1	Melisa Acuña		
9	1	1007647807	1 Martin 2 Peña	1 Enka 2 Alexandra	16	04	00	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835935	21	06	24	3	4	DD 19	MM 02	AA 25	1	Lizeth Cardona		
10	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	01	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1206230413	05	06	24	3	4	DD 19	MM 02	AA 25	1	Laura V.Cruz		
11	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Samy 2 Gabriela	21	09	06	2	2	2	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619531	22	07	24	3	4	DD 19	MM 02	AA 25	1	Samy Daniela		
12	1	1009709775	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619038	06	05	24	3	4	DD 17	MM 02	AA 25	1	Kateren Sua		
13	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	DD 17	MM 02	AA 25	1	Laura V.Cruz		
14	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Samy 2 Daniela	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619531	22	07	24	3	4	DD 17	MM 02	AA 25	1	Samy Daniela		
15	1	1122120336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	07	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	DD 18	MM 02	AA 25	1	Melisa Acuña		
16	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Sami 2 Daniela	21	09	06	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619531	22	07	24	3	4	DD 18	MM 02	AA 25	1	Samy Daniela		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Paola Duque.	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yeni Patricia Morales	
Firma Servidor-a Público-a:	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.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN 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:	Mismo 12/02/2020 – 24/05/2023
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 18/02/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 12 16 40

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

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

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1. Cedula de Ciudadanía
2. Cedula de extranjería
3. Tarjeta de identidad
5. Registro civil
Pasaporte
18. PEP
21. Permiso por protección temporal
15. Salvo conducto
8. Sin identificación

E. SEXO DE NACIMIENTO
1. Hombre
2. Mujer
3. Intersexual

F. GENERO
1. Masculino
2. Femenino
3. Transgenero (Travesti, transexual, transformista)
4. No binario
5. No informa
99. No aplica

G. ORIENTACIÓN SEXUAL
1. Heterosexual
3. Bisexual
4. No informa
5. Lesbiana
6. Gay
98. No aplica

H. ESTADO CIVIL
1. Soltero-a
2. Casado-a
3. Unión libre
4. Separado-a
5. Divorciado-a
6. Viudo-a
8. Unión marital de hecho

I. GRUPO ETNICO
1. Indígena
2. Rrom (Gitano)
3. Raizal del Archipiélago de San Andrés Providencia
4. Palenquero de San Basilio
5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente
93. Ninguno de los anteriores

K. DISCAPACIDAD
20. Física
31. Auditiva
32. Visual
33. Intelectual
10. Sordo ceguera
35. Múltiple
40. Psicosocial
38. Trastorno del espectro autista

L. GESTANTE
1. Si
2. No
3. No aplica

N. LACTANCIA
1. Exclusiva
2. Mixta
3. Complementada
4. No lacta naturalmente

O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN
1. Hogar comunitario ICBF
2. Hogar infantil ICBF
3. Modalidad familiar ICBF
4. Jardín infantil oficial
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

P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Amamantar
2. Extraer
3. Dejar (No aplica para comerciantes)
4. Consejería

No Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 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 DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM Día	Mes	Año	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO Tipo	N. Número	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1007709775	1 Sua	1 Kateren	01	07	00	2	2	1	2	93	SI	SI							SI									DD 18 MM 02 AA 25	1	Katherin Sua		
			2 calderon	2 Viviana									NO	NO							NO												
2	1	1003647807	1 Martin	1 Erika	16	04	00	2	2	1	2	93	SI	SI							SI									DD 18 MM 02 AA 25	1			
			2 Peña	2 Alexandra									NO	NO							NO												
3	1	1033301725	1 Duarte	1 Samy	21	09	06	2	2	1	1	93	SI	SI							SI									DD 19 MM 02 AA 25	1	Samy Daniela.		
			2 Gutierrez	2 Daniela.									NO	NO							NO												
4	1	1033361465	1 Saavedra	1 Yuri	31	01	93	2	2	1	1	93	SI	SI							SI									DD 19 MM 02 AA 25	1	Yuri Saavedra		
			2 Arias	2 Paola									NO	NO							NO												
5	1	1007709775	1 Sua	1 Kateren	01	07	00	2	2	1	1	93	SI	SI							SI									DD 19 MM 02 AA 25	1	Katherin Sua.		
			2 Calderon	2 Viviana									NO	NO							NO												
6	1	1002213582	1 Cruz	1 Laura	13	09	01	2	2	1	3	93	SI	SI							SI									DD 19 MM 02 AA 25	1	laura V. Cruz.		
			2 Ortiz	2 Valentina									NO	NO							NO												
7	1	1003647807	1 Martin	1 Erika	16	04	00	2	2	1	3	93	SI	SI							SI									DD 19 MM 02 AA 25	1			
			2 Peña	2 Alexandra									NO	NO							NO												

Powered by 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
		Fecha:	Memo 20230150 20 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	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 LA 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		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año								
8	1	1222120336	1 Acuña 2	1 Melisa 2 Tatiana	20	03	05	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033536132		16	08	24	3	4	20	02	25	1	Melisa Acuña			
9	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 laura 2 valentina	13	09	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1206230913		05	06	24	3	4	DD 20	MM 02	AA 25	1	laura V. Cruz			
10	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Sami 2 Daniela	21	09	06	2	2	2	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024695531		22	07	24	3	4	DD 20	MM 02	AA 25	1	Samy Daniela			
11	1	1007647807	1 Martin 2 Peña	1 Erika 2 Alexandra.	16	04	00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835928		21	06	24	3	4	DD 20	MM 02	AA 25	1	Yuri Sabedra.			
12	1	1033751455	1 Saavedra 2 Arias	1 yuri 2 Paola	31	01	93	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835905		08	08	24	3	4	DD 20	MM 02	AA 25	1	Katherin Sua			
13	1	1007709775	1 Sua 2 Calderon	1 Katerin 2 Viviana.	0	09	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1022461988	06	05	24	3	4	DD 20	MM 02	AA 25	1	Deisy natalia Rodriguez			
14	1	1033835944	1 Rodriguez 2 Garzon	1 Deisy 2 Natalia	27	06	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835988	12	08	24	3	4	20	02	25	1	Deisy natalia Rodriguez			
15	1	1033751455	1 Saavedra 2 Arias	1 yuri 2 Paola	31	01	93	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835905		08	08	24	3	4	24	02	25	1	yuri Saavedra.			
16	1	1033701725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Sami 2 Daniela	21	09	06	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024695531	22	07	24	3	4	24	02	25	1	Samy Daniela			

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Paola Duque

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yeni Patricia Morales Martinez

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: D D M M A A A A

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.

Powered by CamScanner

PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN 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 12023015020 – 24/05/2023
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 25/02/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19774 (Localidad) 4121 (Proyecto) 640 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIDAD:

☐ 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 12 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. Cedula de extranjería 31. Permiso por protección temporal 3. Tarjeta de identidad 15. Salvo conducto 5. 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	Soltero-a 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 33.Intelectual 34.Sordoceguera 35.Múltiple 40.Psicosocial 38.Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ..... Pasa a M 3. No aplica .. Pasa a N 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. Especiales rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9.Creciendo juntos 10. Creamos en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejería

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 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	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DÍA	MES	AÑO	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1122120356	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana.	20	03	07	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	25 02 25	1	Melissa		
2	1	1052978804	1 Anacona 2 Quisoboni	1 Oyesmid. 2	29	01	94	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO					SI NO	6	1245082463	23	10	24	3	4	25 02 25	1	Oyesmid		
3	1	1003697807	1 Martin 2 Peña	1 Erika 2 Alexandra	16	04	00	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033833948	21	04	24	3	4	25 02 25	1	~~Erika~~		
4	1	1033835944	1 Rodriguez 2 Carbón	1 Deisy 2 Natalia.	27	06	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835188	12	08	24	3	4	25 02 25	1	Deisy R		
5	1	1033701325	1 Duarte 2 Cortes G.	1 Sami 2 Daniela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619531	22	07	24	3	4	25 02 25	1	sami Daniela		
6	1	1007309935	1 Sua 2 Calderon	1 Katerin 2 viviana.	01	07	00	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1024619038	06	05	24	3	4	25 02 25	1	Katherin Sua.		
7	1	1033904463	1 Saavedra 2 Arias	1 Yuli 2 Paola.	31	10	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1033835905	08	08	24	3	4	25 02 25	1	Yuri Saavedra		

Powered by 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-7-23-348
Versión	3
Fecha	Marzo (2023-01-30 - 2405-2023)
Página	1 de 2

No. Integrante	A: Tipo	A: Número	B: APELLIDOS (1 primer apellido / 2 segundo apellido)	C: NOMBRES (1 primer nombre / 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 de conflicto armado	K: ¿Persona con discapacidad?	L: Tipo	L: Se encuentra en custodia?	L: Fecha de inicio de última mediación FIM: Día	Mes	Año	M: Realiza actividades en calle (NNAJ)	H: Información niña o niño: Documento de identidad: Tipo	Número	Fecha de nacimiento: Día	Mes	Año	O: Lactancia	La niña o niño recibe atención en:	P: Uso de sala amiga de la familia lactante (actualizaciones de intervención): Fecha: DD	MM	AA	Uso N°1	Firma	Uso N°2	Firma
8	1	1082778064	1 Anacona 2 Quisdconi	1 Yeimid. 2	24	01	94	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1245082963	23	10	24	1	4	26	02	25	1	Yeimid Anacona		
9	1	1222120336	1 Acuña 2	1 Melisa 2 Tatiana.	20	03	05	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033536132	16	08	24	1	4	26	02	25	1	Melisa	1	Melisa
10	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	01	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1206230413	05	06	24	1	4	26	02	25	1	Laura Cruz		
11	1	1222120336	1 Acuña 2	1 Melisa 2 Tatiana	20	03	05	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033536132	16	08	24	1	4	26	02	25	1	Melisa Acuña		
12	1	1033761466	1 Saavedra 2 Arias	1 Yuri 2 Paola.	31	01	93	2	2	1	2	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1034836906	08	08	24	1	4	26	02	25	1			
13	1	1023375590	1 Rodriguez 2 Vargas	1 Brendi 2	04	05	07	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1024619162	27	05	24	1	4	26	02	25	1	Brendi		
14	1	1222120336	1 Acuña 2	1 Melisa 2 Tatiana	20	03	06	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033536132	16	08	24	3	4	27	02	25	1	Melisa		
15	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	01	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1206230413	05	06	24	3	4	27	02	25	1	Laura Cruz		
16	1	1033301725	1 Duarte 2 Gutierrez	1 Sami 2 Daniela	21	09	06	2	2	2	2	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1024695531	22	07	24	3	4	27	02	25	1	Samy Daniela.		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Paola Duque.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yan Patricia Morales

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.

Powered by 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 20233010920 – 24/08/2023
Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 28 02 2025

Número de ficha: 2025 19 7744 12 16 40

(Año · Localidad · Proyecto · Código Unidad Operativa)

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 / N. LACTANCIA	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadania 2. Cédula de extranjeria 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 30. Sordo ceguera 36. Múltiple 40.Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	L. GESTACION 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. Consejería

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD 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 DISCAPACIDAD?	K. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM Día	L. Mes	L. Año	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO 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 (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	i	1000792470	1 Cardona 2 Villamarin.	1 lizeth. 2	21	02	00	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1024685954.	16	04	24	3	4	28 02 25	1			
2	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz.	1 laura 2 valentina.	13	09	01.	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1206230413	05	06	24	3	4	28 02 25	1			
3	1	1033701725.	1 Duarte 2 Gutierrez.	1 Samy 2 Daniela.	21	09	06	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1024619831.	22	07	24	3	4	28 02 25	1.			
4	1	1007647807.	1 Martin 2 Peña.	1 Erika 2 Alexandra.	16	04	00	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033835935	21	06	24	3	4	28 02 25	1.			
5	1	1122120356.	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	05	2	2	1	1	93.	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1335362 32	16	08	24	3	4	28 02 25	1			
6			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO						SI / NO								DD MM AA				
7			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO						SI / NO								DD MM AA				

Powered by 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 – 24/05/2023
		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 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 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)					
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año							
8			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
9			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
10			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
11			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
12			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
13			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
14			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
15			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
16			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligencia: Yoyfor Dove

Nombre del Servidor-a Público-a encargado-a: Yeny Patricia Morales

Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

Fecha: D D M M A A A A

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.

Powered by CamScanner