	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 20230150201 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 05062025 (Día Mes Año)

Número de ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 11 32 64

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: Llenables F Y G aplica solo a personas mayores de 14 años

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	B. 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 (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. Palenquera de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 93. Ninguno de los anteriores	20 Física 21 Auditiva 22 Visual 23 Intelectual 13. Sordo-ceguera 26. Múltiple 48 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.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. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K. TIPO	L. USE ENCUESTA EN OBSERVACIONES	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA IDENTIFICACION PUM Día	L. Mes	L. Año	M. PERSONA AUTORIZADA RECIBIR NIÑO(A)	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	1105060776	1 Yara 2 Moreno	1 Maria 2 Rocio	21	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		3				SI NO	6	1137543652	3	9	23	4	4	11	06	25	1		1		
2	1	1073693491	1 Bernal 2 Cuervo	1 Yinga 2 Carolina	25	01	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1023994253	29	12	23	4	4	12	06	25	1		1		
3	1	1053046078	1 Velandia 2 Cobos	1 Yeni 2 Andrea	30	6	84	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1025994423	28	12	23	4	4	13	06	25	1		1		
4	1	1053046078	1 Velandia 2 Cobos	1 Yeni 2 Andrea	30	6	84	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1025994426	28	12	23	4	4	15	06	25	1		1		
5	1	1073693491	1 Bernal 2 Cuervo	1 Yina 2 Carolina	25	01	02	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1023994253	29	12	23	4	4	19	06	25	1		1		
6		1105060776	1 Yara 2 Moreno	1 Maria 2 Rocio	21	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1137543652	3	9	23	4	4	24	06	25	1		1		
7		1073693491	1 Velandia 2 Cobos	1 Yeni 2 Andrea	30	6	84	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1025994423	28	12	23	4	4	25	06	25	1		1		

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 20230150200 – 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 ÉTNICO	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO REQUIRE 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 Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8		1073693491	1 Bernal 2 Cuervo	1 Yina 2 Carolina	27	01	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO		1073944253	29	12	25	4	4	26 05 25	1	Yina Bernal	1	Yina Bernal
9			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Andrea Paola Santamaría

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yolima Velasquez

Firma Servidor-a Público-a: [signature]

DIGITACIÓN EN SIRBE

Nombre: Angelli Katherine Roca A | 2 | 6 | 0 | 6 | 2 | 0 | 2 | 5 |

Firma: Angelli Katherine Roca

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 sin 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