Florida

	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: 01 08 2025

Número de ficha: 20 25 10 7 9 3 9 1 2 0 9 4 4
(Año: 20 | Localidad: 25 | Proyecto: 107 | Código Unidad Operativa: 9394)

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. Transgéenero (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 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 38. 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. 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 CONFLICO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K. 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	P. USO N°1	P. FIRMA	P. USO N°2	P. FIRMA
1	1	1062961723	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LEIDY 2 PAOLA	7	8	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1237037619	20	9	24	2	4	09/08/25	1	leidy jimenez		
2	21	4553325	1 DURAN 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FABIOLA	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1014320379	17	6	24	2	4	06/08/25	1	Anny.D		
3	1	1062961703	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LEIDY 2 PAOLA	7	8	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1237036949	20	9	24	2	4	09/08/25	1	leidy jimenez	✓	
4	1	1062961708	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LEIDY 2 PAOLA	7	8	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1237036949	20	9	24	2	4	09/08/25	1	leidy jimenez		
5	21	4553325	1 DURAN 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FABIOLA	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1014320379	17	6	24	2	4	06/08/25	1	Anny.D		
6	1	1062961708	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LEIDY 2 PAOLA	7	8	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1237036949	20	9	24	2	4	09/08/25	1	leidy jimenez		
7	21	4553325	1 DURAN 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FABIOLA	21	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2				SI NO	6	1014320379	17	6	24	2	4	06/08/25	1	Anny.D		

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
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	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 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 Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	2	455325	1 RUAD 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FAIBELIS	21	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1014320374	17	6	24	2	4		1	Anny.D	✓		
2	1	66286708	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LIZETH 2 PAOLA	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1237036994	20	9	24	2	4		1	wendy jimenez	✓		
3	2	455325	1 RUAD 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FAIBELIS	21	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1014320374	17	6	24	2	4		1	Anny.D	✓		
4	2	455325	1 RUAD 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FAIBELIS	21	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1014320374	17	6	24	2	4		1	ANNY.D	✓		
5	1	66286708	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LIZETH 2 PAOLA	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1237036994	20	9	24	2	4		1	wendy jimenez	✓		
6	2	455325	1 RUAD 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FAIBELIS	21	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1014320374	17	6	24	2	4		1	Anny.D	✓		
7	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	95	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1233931638	13	04	25	1	4		2	Jineth			
8	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	95	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1233931638	13	04	25	1	4		2	Jineth			
9	1	66286708	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LIZETH 2 PAOLA	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1237036994	20	9	24	2	4		1	wendy jimenez	✓		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Michel Milena Alava Viaduv	Nombre: Diana Ramirez
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Jennifer Tatiana Cabrera Parra	Firma:
Firma Servidor-a Público-a:	26 08 2025

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 TRANSVÉRSAL: 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: 01082025

Número de ficha: 2025 | 10 | 793 | 912 | 09 | AA

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

[X] 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 (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 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. Consejería

No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A Número	B APELLIDOS	C NOMBRES	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 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 DD	FECHA MM	FECHA AA	P USO Nº1	P FIRMA	P USO Nº2	P FIRMA
1	21	4553325	1 DURAN 2 CONTRERAS	1 ANNY 2 FAIBELIN	21	10	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2				SI NO	6	1043203279	17	6	24	2	4	29	06	25	1	Anny.O		
2	1	1014224697	1 SOLANO 2 MARIN	1 LIDETH 2 XIMENA	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2				SI NO	6	1233933469	15	4	25	1	4	00	00	00	2	Lideth Ximena		Lideth
3	1	1062967099	1 JIMENEZ 2 MACEA	1 LEIDY 2 PAOLA	8	8	2003	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2				SI NO	6	1239036499	26	9	24	2	4	00	00	00	1	wendy jaya		
4			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
5			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
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				

Powered by CamScanner