	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 12023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 01/12/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 04 (Localidad) 77 (Proyecto) 4 1 2 1 1 2 4 (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 3. Tarjeta de identidad protección temporal 6. Registro civil 19. Salvo conducto 13. Pasaporte 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 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. Integrantes	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 DIA	L. MES	L. AÑO	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS?	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 N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	)	1006930524	1 Fonseca	1 Brixith	1	4	21	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1006230848	22	5	24	3	4	01 12 25	1	Brixith Fonseca		
			2 Cespedes	2																												
2	)	1032494507	BASTIDAS BLANCO	1 TANIA	12	03	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1092394489	2	5	24	3	4	01 12 25	1	TANIA CASTIBLANCO		
			2 CASTRO	2 MARIA																												
3	)	1013942196	1 Bonilla	1 Jennifer	23	07	93	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1026607109	25	5	25	3	4	02 12 25	1	Jennifer Bonilla.		
			2 Cortes	2 Andrea																												
4	)	1032494507	1 CASTIBLANCO	1 TANIA	12	03	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1092394489	2	5	24	3	4	02 12 25	1	TANIA CASTIBLANCO		
			2 CASTRO	2 MARIA																												
5	)	1013942196	1 Bonilla	1 Jennifer	23	07	93	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1026607109	25	5	25	3	4	03 12 25	1	Jennifer Bonilla		
			2 Cortes	2 Bonilla																												
6	)	1032494507	CASTIBLANCO	1 TANIA	12	03	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1092394489	2	5	24	3	4	03 12 25	1	TANIA CASTIBLANCO		
			2 CASTRO	2 MARIA																												
7	)	1013942196	1 Bonilla	1 Jennifer	23	07	93	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1026607109	25	5	25	3	4	04 12 25	1	Jennifer Bonilla.		
			2 Cortes	2 Andrea																												

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 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	26851180	1 Palma.	1 Cristelys.	15	12	86	2	2	1	1	93	SI	SI		NO				SI	6	1023994878	2	05	24	3	4	04 12 25	1	Cristelys Palma		
			2 Romero.	2									NO	NO Pasa a L						NO												
9	1	52057284	1 Zamora	1 Sandra	13	9	82	2	2	1	1	93	SI	SI		NO				SI	6	1035420 59	18	10	24	3	4	05 12 25	1	Sandra Zamora.		
			2 Mina	2 Yulieth									NO	NO Pasa a L						NO												
10	1	26851180	1 Palma.	1 Cristelys	15	12	86	2	2	1	1	93	SI	SI		NO				SI	6	1023994878	2	05	24	3	4	05 12 25	1	Cristelys Palma.		
			2 Romero.	2									NO	NO Pasa a L						NO												
11			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L						NO												
12			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L						NO												
13			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L						NO												
14			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L						NO												
15			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L						NO												
16			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO Pasa a L						NO												

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Lola Agualos.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Dra Stella Jaen P.

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