Mamá Canguro

	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: 04/06/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 10 (Localidad) 774 (Proyecto) 4120940 (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 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 informe 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		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?	¿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								TIPO	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	1014288705	1 Menjura 2 Nova	1 Claudia 2 Fernanda	26	06	97	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1233526340	30	10	24	3	4	04 06 25	1	Claudia M.				
2	1	1014228253	1 Hernandez 2 Barrios	1 Yessica 2 Yadira	22	12	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1015490068	02	06	24	3	4	04 06 25	1	Yessica H				
3	1	1048457501	1 Garcia 2 Rubio	1 Yeniffer 2 Paola	05	08	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1048475565	07	04	24	3	4	10 06 25	1	yenifer				
4	1	1001091337	1 Cortés 2 Matus	1 Dayana 2	19	03	02	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1075694840	21	10	24	3	4	12 06 25	1	Dayana				
5	1	1001203105	1 Baquero 2 Rojas	1 Karol 2 Stefanny	10	04	02	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1011267846	15	05	24	3	4	12 06 25	1	Karol B				
6	1	1101453568	1 Baron 2 Hernandez	1 Liliana 2	19	06	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1031862459	16	08	24	3	4	16 06 25	1	Liliana BH				
7	1	1048457501	1 García 2 Rubio	1 Yeniffer 2 Paola	05	08	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1048475565	07	04	24	3	4	17 06 25	1	yenifer				

	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)					
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO					FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	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		Tipo	Número	Día	Mes	Año	LACTANCIA							
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:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Maria José.	Nombre: Diana Eglieth Ramirez 28/06/2025
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: 1984 Hesa Ruiz Garzón	Firma:
Firma Servidor-a Público-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.