	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: 06042026

Número de ficha: 2026 (Año) 18 (Localidad) 774 (Proyecto) 12 (Código Unidad Operativa) 1886

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 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 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 CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACION?	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			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	1007423571	1 Zarate 2	1 Estephany 2	5	4	2000	2	2	1	3		SI NO	SI NO Pase a L	2				SI NO	6	1026311626	03	08	25	2	4	06	04	26	1	ESTEPHANY		ESTEPHANY
2	1	1007423571	1 Zarate 2	1 Estephany 2	5	4	2000	2	2	1	3		SI NO	SI NO Pase a L	2				SI NO	6	1026311626	03	08	25	2	4	07	04	26	1	ESTEPHANY		ESTEPHANY
3	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L	2				SI NO	6	1245082914	11	10	2024	2	4	07	04	26	1		1	
4	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L	2				SI NO	6	1245082914	11	10	2024	2	4	08	04	26	1		1	
5	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L	2				SI NO	6	1245082914	11	10	2024	2	4	09	04	26	1		1	
6	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO	2				SI NO	6	1245082914	11	10	2024	2	4	10	04	26	1		1	
7	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L	2				SI NO	6	1245082914	11	10	2024	2	4	13	04	26	1		1	

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 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 ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTEPVENCIÓN)							
	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	1026579 421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2				SI NO	6	124508 2914	11	10	2024	2	4	14	04	26	1		1	
9	1	1026579 421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2				SI NO	6	124508 2914	11	10	2024	2	4	15	04	26	1			
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Adriana Gonzalez	Nombre: K CASTELLANOS 20042026
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nelly Vargas	
Firma Servidor-a Público-a: Nelly Vargas	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