	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:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 09 05 2026

Número de ficha: 2026 (Año) 18 (Localidad) 774 (Proyecto) 412 (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 Ciudadanía 18. PEP 2. Cédula de extranjeria 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 (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.Fisica 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 comunitanas) 4. Consejería

	No. Integrante	A DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A 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 DISCAPCIDAD?	TIPO	L ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DIA	L MES	L AÑO	M ¿REALIZA ACTIVIDADES SEPAUTE 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	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
X	1		CO 600482	1 Cedeno 2 Benjamin	1 Ashley 2	25	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1240841 13	30	09	25		A	09 05 26	1	Ashley	1	Ashley
	2	1	1026579 421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	124508 2914	11	10	2024		A	09 05 26	1		1	
	3	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	124508 2914	11	10	2024		A	05 05 26	1		1	
	4	1	CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2	25	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25		A	06 05 26	1		1	
X	5		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2	25	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25		A	07 05 26	1		1	
	6	1	1026579 421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	124508 2914	11	10	2024		A	08 05 26	1			
	7	1	1026579 421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	124508 2914	11	10	2024		A	11 05 26	1		1	

Ashley No esta proyecto

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 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 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 GESTACIÓN?	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
8	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	2024		4	12	05	26	1		1	
9	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	2024		4	13	05	26	1		1	
10	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	2024		4	14	05	26	1		1	
11	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	2024		4	19	05	26	1		1	
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:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Adriana Cardina Gonzalez.	Nombre: Karen Castellanos 28052026
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nelly Vargas	
Firma Servidor-a Público-a:	Firma: karen

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