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

Fecha de diligenciamiento: 1 2 0 6 2 0 2 6

Número de ficha: 2 0 2 6 0 9 7 9 3 9 1 2 0 9 3 9

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 (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-e 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									Día	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	1001316843	1 Carabalí 2 Gutierrez	1 Hazbleidy 2 Dayana	26	12	2002	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1016126421	29	02	25	3	4	P2	06	26	1	Hazbleidy Carabali		
2	1	1016126014	1 Mora 2 Bolaño	1 Aida 2 Luz	03	10	1992	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1016126014	09	04	25	3	4	P2	06	26	1	AIDA MORA		
3	1	1013168 43	1 Carabalí 2 Gutierrez	1 Hazbleidy 2 Dayana	26	12	2002	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1016126421	29	02	25	3	4	06	06	26	1	Hazbleidy Carabali		
4	2	25430494	1 Castro 2 Rincón	1 Arianna 2 Marisel	14	01	1997	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1028901792	02	05	25	3	4	P7	06	26	1	Arianna castro		
5	2	254791	1 Castro 2 Rincón	1 Arianna 2 Marisel	14	01	1997	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1028901792	02	05	25	3	4	P8	06	26	1	Arianna Castro.		
6	1	1013168 43	1 Carabali 2 Gutierrez	1 Hazbleidy 2 Dayana	26	12	2002	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1016126421	29	02	25	3	4	P9	06	26	1	Hazbleidy Carabali		
7	1	1005025018	1 Ortega 2 Calderón	1 Yuly 2 Natalia.	28	08	2002	2	2	1	1	98	[illegible] NO	SI NO					SI NO	6	1016125593	27	11	2024	3	4	22	06	26	1	yuly ortega		

	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 ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)					
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1005825018	1 Ortega 2 Calderon	1 Yuly 2 Natalia	28	08	2002	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016125573	27	11	2024	3	4	23 08 26	1	[illegible]		
9	1	1005825018	1 Ortega 2 Calderon	1 Yuly 2 Natalia	28	08	2002	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016125573	27	11	2024	3	4	23 08 26	1	[illegible]		
10	1	1005825018	1 Ortega 2 Calderon	1 Yuly 2 Natalia	28	08	2002	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016125573	27	11	2024	3	4	30 08 26	1	[illegible]		
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:

Nombre de quien diligenció: Johana K. Otalora Morales.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Caro Gomez.

Firma Servidor-a Público-a: Caro Gomez.

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

2	9	0	6	2	0	2	6

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.