	PRCCESO 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 20230150200 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 08/07/2026 Número de ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 7744 (Proyecto) 1 (Código Unidad Operativa) 3264

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: *Llenarlas F Y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTICAD	E. SEXO DE NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K.D SCAPACIDAD	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 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 29.Intelectual 10. Sordo ceguera 30. Múltiple 40.Psicosocial 38. Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No ____ Pase a M 3. No aplica ____ Pase a M M. 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 nativos 8. Casas de pensamiento intercultural 9.Creciendo juntos 10. Creciendo en la ruralidad 93. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejería

No. Integrante	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?	K. TIPO	L. ¿DE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MENSTRUACION FUM Día	L. Mes	L. Año	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES REMUNERADAS?	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	P. USO Nº1	P. FIRMA	P. USO Nº2	P. FIRMA
1	1	1007710315	1 Ducuara	1 Luz	06	06	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2	08	06	26	SI / NO	6	1145938669	26	11	24	3	4	08	07	26	1	Luz Ducuara				
2	1	1007710315	1 Ducuara	1 Luz	06	06	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2	08	06	26	SI / NO	6	1145938669	26	11	24	3	3	09	07	26		Luz Ducuara				
3	1	1007710315	1 Ducuara	1 Luz	06	06	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2	08	06	26	SI / NO	6	1145938669	26	11	24	3	3	14	07	26		Luz Ducuara				
4	1	1007710315	1 Ducuara	1 Luz	06	06	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO		2	08	06	26	SI / NO	6	1145938669	26	11	24	3	3	16	07	26		Luz Ducuara				
5			1 / 2	1 / 2									SI / NO	SI / NO						SI / NO								DD	MM	AA				
6			1 / 2	1 / 2									SI / NO	SI / NO						SI / NO								DD	MM	AA				
7			1 / 2	1 / 2									SI / NO	SI / NO						SI / NO								DD	MM	AA				

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 CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTRA 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		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
8			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
9			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
10			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
11			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
12			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
13			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
14			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
15			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													
16			1	1									SI	SI						SI													
			2	2									NO	NO						NO													

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Yenny Sanabria.	Nombre: Angelli Roa 22072026.
Nombre del Servidor-a Publico-a responsable: Alba Yolima Velasquez	
Firma Servidor-a Publico-a:	Firma: Angelli Roa

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