	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: 01072025

Número de ficha: 2025047741121124
(Año: 2025 · Localidad: 04 · Proyecto: 741 · Código Unidad Operativa: 1124)

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 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 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 N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1324495 67	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIN	12	03	92	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1026624143	03	05	24	4	4	7 07 25	1	TANIA CASTRO		
2	1	1033720123	1 Alonso 2 Caiaba	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	10 09 25	1	[illegible]	2	[illegible]
3	1	1033720123	1 Alonso 2 Caiaba	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	2 07 25	1	[illegible]		
4	1	1324495 67	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIN	12	03	92	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1026624143	03	05	24	4	4	3 07 25	1	TANIA CASTRO		
5	1	1032449567	1 Carrascal 2 Aguilar	1 Angie 2 Paola	07	09	95	2	2	2	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1023994829	17	09	24	4	4	3 07 25	1	Angie		
6	1	1033720123	1 Alonso 2 Caiaba	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	3 07 25	1	[illegible]	2	[illegible]
7		26851180	1 Palma 2 Romero	1 Cristelys 2 Nocarys	15	12	98	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L	NO				SI / NO	6	1002862264864	26	10	24	3	4	04 07 25	1	Cristelys Palma		

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 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?	K TIPO	L SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DIA	L MES	L AÑO	M REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES 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
8	1	1033720123	1 Alonso 2 Cainaba	1 Jennifer 2 edith	26	02	90	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	04 07 25	1	Jurfuentes	2	Jurfuentes
9	2	4922919	1 Palma 2 Romero	1 Cristelys 2 Nacaris	15	12	98	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1023994898	02	05	24		4	07 07 25	1	Cristelys Palma		
10	1	1033720123	1 Alonso 2 Cainaba	1 Jennifer 2 edith	26	02	90	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	07 07 25	1	Jurfuentes	2	Jurfuentes
11	1	1013631707	1 Deuia 2 osa	1 Cindy 2 Vanessa	09	02	92	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1021697354	24	01	25	3	4	08 07 25	1	Cindy Deuia		
12	2	4922919	1 Palma 2 Romero	1 Cristelys 2 Nacaris	15	12	98	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1023994898	02	05	24	3	4	08 07 25	1	Cristelys Palma.		
13	1	1000930529	1 Fonseca 2 Cespedes	1 Briyith 2 Maggly.	01	04	2001	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1206230348	22	05	24	3	4	08 07 25	1	Briyith Fonseca.	2	Briyith Fonseca.
14	1	1033720123	1 Alonso 2 Cainaba	1 Jennifer 2 edith	26	02	90	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	08 07 25	1	Jurfuentes	2	Jurfuentes
15	1	1013631707	1 Deuia 2 Osa	1 Cindy 2 Vanessa	09	02	92	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1021697354	24	01	25	3	4	09 07 25	1	Cindy Deuia		
16	1	1033720123	1 Alonso 2 Cainaba	1 Jennifer 2 edith	26	02	90	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO						SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	09 07 25	1	Jurfuentes	2	Jurfuentes

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Iola Ceballos

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Ana Stella Suarez P.

Firma Servidor-a Público-a: Ana Stella Suarez P.

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____ D D M M A A A A

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

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

Fecha de diligenciamiento: 10/07/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 04 (Localidad) 774 (Proyecto) 4 (Código Unidad Operativa) 12 11 24

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 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 38. 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 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
1	1	1032449567	1 CArrascal 2 Aguilar	1 Angie 2 Paola	7	9	95	2	2	1	1	98	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1023944928	17	4	24	4	4	10 07 25	1	Angie		
2	1	1324495 62	CASTIBLANCO CASTRO	1 TANIA 2 MARIA	12	3	92	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1026241 43	3	5	24	4	4	10 07 25	1	TANIA CASTRO		
3	1	1033780123	1 Alonso 2 Cavaba	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	10 07 25	1	Jennifer Edith	2	Jennifer Edith
4	2	49229219	1 Palma 2 Romero	1 Cristelys 2 Nacaris	15	12	98	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1023994878	02	05	24		4	11 07 25	1	Cristelys Palma.		
5	1	1033780123	1 Alonso 2 Cavaba	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	11 07 25	1	Jennifer Edith	2	Jennifer Edith
6	1	1013831707	1 Deria 2 Osa	1 Cindy 2 Vanessa	09	02	92	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1021698648	24	01	25	3	4	14 07 25	1	Cindy Vanessa		
7	1	1033780123	1 Alonso 2 Cavaba	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		NO				SI NO	6	1028624864	26	10	24	3	4	14 07 25	1	Jennifer Edith	2	Jennifer Edith

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
	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: 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: FECHA DE NACIMIENTO Mes	D: FECHA DE NACIMIENTO Año	E: SEXO	F: GÉNERO	G: ORIENTACIÓN SEXUAL	H: ESTADO CIVIL	I: GRUPO ETNICO	J: VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	K: ¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	K: TIPO	L: SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MEGTRUACION FUM DIA	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MEGTRUACION FUM MES	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MEGTRUACION FUM AÑO	M: REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO FECHA DE NACIMIENTO Día	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO FECHA DE NACIMIENTO Mes	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO FECHA DE NACIMIENTO Año	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO 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
8	1	1101450096	1 Balseiro 2 Peñate	1 Victoria 2	02	02	1991	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1023995378	15	06	2024	3	4	15 07 25	1	Victoria Balseiro		
9	1	1015 63[illegible]	1 Devia 2 Ossa	1 Cindy 2 Vanessa	9	2	92	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1021 68[illegible]	29	1	25	3	4	15 07 25	1	Cindy Devia		
10		1101450096	1 Balseiro 2 Peñate	1 Victoria 2	02	02	1991		2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1023995378	15	06	2024	3	4	16 07 25	1	Victoria Balseiro		
11	1	1033720123	1 Alonso 2 Caicedo	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1028624869	26	10	24	3	4	17 07 25	1	Jennifer Alonso	2	Jennifer Alonso
12		4922919	1 Palma 2 Romero	1 Cristelys 2 Nacaris	15	12	98	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1023994938	02	05	24	3	4	21 07 25	1	Cristelys Palma.		
13	1	1023631707	1 Devia 2 Ossa	1 Cindy 2 Vanessa	9	2	92	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1021 6439	29	1	25	3	4	21 07 25	1	Cindy Devia		
14	1	1013631 707	1 Devi 2 Osa	1 Cindy 2 Vanessa	09	01	92	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1021 6[illegible] 549.	29	01	25	3	4	28 07 25	1	Cindy Devia,		
15	1	1013631 -707	1 Devi 2 Ossa	1 Cindy 2 Vanessa	09	01	92	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1021 6[illegible] 549	29	01	25	3	4	23 07 25	1	Cindy Devia.		
16	1		1 Palma 2 Romero	1 Cristelys 2 Nacaris	15	12	98	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO Pasa a L						SI / NO	6	1023994938	02	05	24	3	4	24 07 25	1	Cristelys Romero.		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Lola Caballos

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Dra Stella Suarez P.

Firma Servidor-a Público-a: Dra Stella Suarez P.

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

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

	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: 24072025

Número de ficha: 2025047744121124 (Año 2025 · Localidad 04 · Proyecto 774412 · Código Unidad Operativa 1124)

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 2. Cédula de extranjería 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 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?	K TIPO	L ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DIA	L MES	L AÑO	M ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES 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	P USO N°1	P FIRMA	P USO N°2	P FIRMA
1	1	1036351167	1 Devia 2 Cossi	1 Cindy 2 Vanessa	19	03	92	2	2	1	3	93	SI	SI		NO				SI	6	1021698349	24	01	25		4	24 07 25	1	Cindy Devia.		
2	1	1022394249	1 Correda 2 Romero	1 Diana 2 Paola	17	05	94	2	2	1	1	93	SI	SI		NO				SI	6	1023492371	28	03	23		4	25 07 25	1	Paola.		
3	1	1033720123	1 Alonso. 2 Cainaba	1 Jennifer. 2 Edith	26	02	90	2	2	1	1	6	SI	SI		NO				SI	6	1023623864	26	10	24		4	25 07 25	1	Jennifer. Alonso		
4	1	1032445867	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIA	12	03	92	2	2	1	1	93	NO	SI		NO				SI	6	1028624463	3	5	4		4	28 07 25	1	TANIA CASTIBLANCO		
5	1	1033720123	1 Alonso. 2 Cainaba	1 Jennifer. 2 Edith.	26	02	90	2	2	1	3	6	NO	SI		NO				SI	6	1023862486 4	26	10	24		4	28 07 25	1	Jennifer. Alonso	2	Jennifer Alonso.
6			1 2	1 2										SI		NO				SI								DD MM AA				
7			1 2	1 2										SI		NO				SI								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: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 29/07/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 047 (Localidad) 744 (Proyecto) 1211 (Código Unidad Operativa) 124

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 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 35. 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: 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 CONFLICO ARMADO	K: ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K: TIPO	L: ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM DIA	L: MES	L: AÑO	M: ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES 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
1	1	1101450076	1 Balseiro 2 Peñate	1 Victoria 2	02	04	1994	2	2	3	3	93	SI NO	SI NO		NO.				SI NO	6	1023995078	15	05	2025		4	29 07 2025	1	Victoria Balseiro	2	
2	1	1022394249	1 Rondon 2 Romero	1 Paola 2 Diana	17	05	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1023992371	28	07	2025		4	29 07 2025	1	Paola Corredor	2	Paola corredor
3	1	1022394249	1 corredor 2 Romero	1 paola 2 Diana	17	05	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1023992371	25	03	23		4	30 07 2025	1	Paola corredor	2	Paola corredor
4	1	1033720123	1 Alonso 2 Caiceda	1 Jennifer 2 Edith	26	02	90	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1028624564	26	10	24		4	30 07 25	1		2	
5	1	1022394249	1 Diana 2 Corredor	1 Diana 2 Paola	17	05	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1023992371	25	03	23		4	31 07 25	1	Paola corredor	2	Paola corredor
6	1	1022394249	1 Diana 2 Corredor	1 Diana 2 Paola	17	05	1994	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		NO				SI NO	6	1023992371	25	03	23		4	32 07 25	1	Paola Corredor	2	Paola Corredor
7			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD MM AA				

Powered by CamScanner