	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: 01/08/2025 Número de ficha: 20 25 19 7 7 4 4 1 2 1 6 4 D
(Año · Localidad · Proyecto · Código Unidad Operativa)

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 CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION - FUM			¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO					USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										Día	Mes	Año		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA	LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1.122.120 336	1 Acuna 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	2005	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033 836 932	16	08	2024	3	4	DD 01 MM 08 AA 25	1	Melissa		
2	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1.206 239 413	05	06	2024	3	4	DD 01 MM 08 AA 25	1	Laura V. Cruz		
3	1	1.007.709 775	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1.024 838	06	05	2024	3	4	DD 01 MM 08 AA 25	1	Kateren Sua		
4	1	1.000.792 470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	04	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024 918 954	16	04	3	4	DD 01 MM 08 AA 25	1			
5	1	1009647807	1 Martin 2 Peña	1 Erica 2 Alexandra	06	04	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033835935	21	06	2024	3	4	DD 04 MM 08 AA 25	1	Erika Martin		
6	1	1009770775	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619038	06	05	2024	3	4	DD 04 MM 08 AA 25	1	kateren Sua		
7	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1206230413	05	06	2024	3	4	DD 04 MM 08 AA 25	1	Laura V. Cruz		

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 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 SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)					
																				DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA		USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										Día	Mes	Año	Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD MM AA					
8	1	1122720336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	26	05	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1033836732	16	08	2024	3	4	04 08 25	1	• Melisa		
9	1	1000792470	1 Cardona 2 Villamaria	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	5	1024618984	16	04	2024	3	4	05 08 25	1			
10	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1020623044	05	06	2024	3	4	05 08 25	1	• Laura V Cruz		
11	1	1082778064	1 Aracena 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1245082936	23	10	2024	3	4	05 08 25	1	• Oyesmid Aracena		
12	1	1007797735	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Urrutia	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1024619038	06	05	2024	3	4	05 08 25	1	• Kateren Sua		
13	1	1009647807	1 Martin 2 Pena	1 Erica 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1033835935	21	06	2024	3	4	06 08 25	1	• ERIKA Martin		
14	1	1122720336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	2003		2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1033836732	16	08	2024	3	4	06 08 25	1	• Melisa		
15	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	04	2001	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1020623044 73	05	06	2024	3	4	06 08 25	1	• Laura V Cruz		
16	1	1082778064	1 Aracena 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO					SI / NO	6	1245082 936	23	10	2024	3	4	06 08 25	1	• Oyesmid Aracena		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Darlin Ayde Mosquera	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yeni Patricia Morales Martinez	
Firma Servidor-a Público-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: 08/08/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 412 (Código Unidad Operativa) 16410

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. Transgenero (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	29.Fisica 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 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 ¿SE ENCUENTRA EN GESTACIÓN?	L FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION - FUM DIA	L MES	L AÑO	M REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES Y 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 DD	FECHA MM	FECHA AA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1007647807	1 Martin 2 Pena	1 Erica 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1033835935	21	06	2024	3	4	08	08	25	1	- Erika Martin				
2	1	1007707775	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1024619038	06	05	2024	3	4	08	08	25	1	- Kateren Sua				
3	1	1082778064	1 Anacona 2 Coisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1245882736	23	10	2024	3	4	08	08	25	1	- oyesmid Anacona				
4	1	1122720336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatina	20	03	2005	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1033836232	16	08	2024	3	4	08	08	25	1	- Melisa				
5	1	1.122.120 336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	2003		2005	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1.033.836.132	16	08	2024	3	4	11	08	25	1	- Melisa				
6	1	1.007.647 807	1 Martin 2 Pena	1 Erica 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1.033.835 935	21	06	2024	3	4	11	08	25	1	Erika Martin				
7	1	1.000.772 470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	24	02	2000	2	2	1	3	73	SI/NO	SI/NO			SI/NO				6	1.024.618.954	16	04	2024	3	4	11	03	25	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 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	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 Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
																												DD MM AA					
8	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.206.230.413	05	06	2024	3	4	11	08	25	1	Laura V. Cruz.		
9	1	1.007.707 775	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.024 819 838	06	05	2024	3	4	12	08	25	1	Kateren Sua		
10	1	1.000.712 470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	2000	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.024 619 954	16	04	2024	3	4	12	08	25	1			
11	1	1.007.647 807	1 Martin 2 Perez	1 Erica 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	93	NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.033835 935	21	06	2024	3	4	12	08	25	1	Erika Martin.		
12	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.206.230.413	05	06	2024	3	4	12	08	25	1	Laura Cruz		
13	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.206 230 413	05	06	2024	3	4	13	08	25	1	Laura V Cruz		
14	1	1.122.120 336	1 Acosta 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	2005	2	2	1	3	93	NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.033 836 132	16	08	2024	3	4	13	08	25	1	Melisa		
15	1	1.007.707 775	1 Sua 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	X	SI NO X						SI NO X	6	1024 619 038	06	05	2024	3	4	13	08	25	1	Kateren Sua.		
16	1	1.007.647 807	1 Martin 2 Perez	1 Erika 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	93	NO X	SI NO X						SI NO X	6	1032 835 935	21	06	2024	3	4	13	08	25	1	Erika Martin		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Leydi Yaura Hernandez Peres	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yeni Patricia Morales Martinez	
Firma Servidor-a Público-a: X	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: 14 08 2025

Número de ficha: 2025 | 19 | 7724 | 1 | 6 | 4 | 0
(Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa)

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 (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 30. 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?	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)					
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			FIRMA			
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										Día	Mes	Año		Tipo	Número	Día	Mes	Año								
1	1	1000792470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1.024.638 954	16	04	2024	3	4	DD 14	MM 08	AA 25	1			
2	1	1007.707 775	1 Sua 2 Calderon	1 Katheren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1.024 619 038	06	05	2024	3	4	DD 14	MM 08	AA 25	1	Katheren Sua		
3	1	1.122.120 336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	2005	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1033.836 132	16	08	2024	3	4	DD 14	MM 08	AA 25	1	Meli Sa.		
4	1	1.000213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	04	2001	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1.206.230 413	05	06	2024	3	4	DD 14	MM 08	AA 25	1	Laura V Cruz		
5	1	1.000 830 636	1 Guaraca 2 Lozano	1 Carol 2 Andrea	17	05	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1.013.72 991	23	02	2025	4	4	DD 14	MM 08	AA 25	4			
6	1	1007707775	1 Sua 2 Calderon	1 Katheren 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024619038	06	05	2024	3	4	DD 19	MM 08	AA 25	1	Katheren Sua		
7	1	1000792470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	2000	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1024618954	16	04	2024	3	4	DD 19	MM 08	AA 25	1			

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: 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: SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM: DIA	MES	AÑO	M: REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N: INFORMACION NIÑA O NIÑO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO: Día	Mes	Año	LACTANCIA	O: LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P: USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN): FECHA: DD	MM	AA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1122720336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033836732	16	08	2024	3	4	19	08	25	1	Melisa		
9	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1206230473	05	06	2024	3	4	19	08	25	1	Laura U. Cruz		
10	1	1082778064	1 Aracena 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1245084936	23	10	2024	3	4	19	08	25	1	oyesmid Aracena.		
11	1	1007707775	1 Sua 2 Calderon	1 Katerin 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1024671038	06	05	2024	3	4	20	08	25	1	Katerin Sua		
12	1	1007647807	1 Martin 2 Pena	1 Erika 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033835935	21	06	2024	3	4	20	08	25	1	Erika Martin		
13	1	1122720836	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	2005	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1033836732	16	08	2024	3	4	20	08	25	1	Melisa		
14	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1206230473	05	06	2024	3	4	20	08	25	1	Laura U. Cruz		
15	1	1082778064	1 Aracena 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1245084936	23	10	2024	3	4	20	08	25	1	oyesmid Aracena.		
16	1	1000792490	1 Cordova 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	2000	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1024618954	16	04	2024	3	4	21	08	25	1			

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Laydi Joana Hernandez	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Yeni Patricia Montes Martinez	
Firma Servidor-a Público-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 I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 21 08 2025

Número de ficha: 2025 | 19 | 7744 | 12 | 1640

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa

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 33 Intelectual 10. Sordo ceguera 35. Múltiple 40.Psicosocial 36. 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?	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										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 Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1000213582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	2001	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	R06230413	05	06	2024	3	4	DD 21 MM 08 AA 25	1	Laura U. Cruz		
2	1	1082278064	1 Anacona 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	1245081936	23	10	2024	3	4	DD 21 MM 08 AA 25	1	Oyesmid Anacona		
3	1	1009647807	1 Martin 2 Peña	1 Erica 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	1033835935	21	06	2024	3	4	DD 21 MM 08 AA 25	1	ERIKA Martin		
4	1	1009707775	1 Sua 2 Calderon	1 Katerin 2 Viviana	01	07	2000	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	1024671038	06	05	2024	3	4	DD 22 MM 08 AA 25	1	Katerin Sua		
5	1	1122720336	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	03	2005	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	1033836732	16	08	2023	4	4	DD 22 MM 08 AA 25	1	Melisa		
6	1	1009647807	1 Martin 2 Peña	1 Erica 2 Alexandra	16	04	2000	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	1033835935	21	06	2024	3	4	DD 22 MM 08 AA 25	1	ERIKA Martin		
7	1	1082278064	1 Anacona 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	1994	2	2	1	3	93	SI/NO	SI/NO				SI/NO	6	1245082936	23	10	2024	3	4	DD 22 MM 08 AA 25	1	Oyesmid Anacona		

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: 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: 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 Nº1	P: FIRMA	P: USO Nº2	P: FIRMA
8	1	1.082.778 064	1 Aracona 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	19 94	2	2	1	3	93	SI X NO	SI NO X						SI NO X	6	1.245 082.936	23	10	20 24	3	4	DD 25	MM 08	AA 25	1	Oyesmid A.			
9	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	20 01	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.206.230 413	05	06	20 24	3	4	DD 25	MM 08	AA 25	1	Laura V Cruz			
10	1	1007.707 775	1 Suq 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	20 00	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.024. 619 838	06	05	20 24	3	4	DD 25	MM 08	AA 25	1	Kateren Suq			
11	1	1000.792 470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	20 00	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.024 619 954	16	04	20 24	3	4	DD 25	MM 08	AA 25	1				
12	1	1082.778 064	1 Aracona 2 Quisaboni	1 Oyesmid 2	24	01	19 94	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.245. 082936	23	10	20 24	3	4	DD 26	MM 08	AA 25	1	Oyesmid Aracona			
13	1	1000.792 470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	20 00	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.024 619 954	16	04	20 24	3	4	DD 26	MM 08	AA 25	1	J. Yenly Cardona			
14	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	20 01	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.206.230 413	05	06	20 24	3	4	DD 26	MM 08	AA 25	1	Laura V cruz			
15	1	1.007.707 775	1 Suq 2 Calderon	1 Kateren 2 Viviana	01	07	20 00	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.024.619 038	06	05	20 24	3	4	DD 26	MM 03	AA 25	1	Kateren Sch.			
16	1	1.007.647 809	1 Martin 2 Pena	1 Erika 2 Alexandra	16	04	20 00	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X						SI NO X	6	1.033.835 935	21	06	20 24	3	4	DD 26	MM 08	AA 25	1	Erika Martin			

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Leydi Yoana Hernandez Tero	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Jairo Andres Morales Martinez	
Firma Servidor-a Público-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 I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 27/08/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 4 (Código Unidad Operativa) 1216 40

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 36. 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?	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)					
																			DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año									DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Dia	Mes	Año							
1	1	1.122.120 376	1 Acuña 2	1 Melissa 2 Tatiana	20	08	20 05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.033. 836.132	16	08	20 24	3	4	DD 27	MM 08	AA 25	1	Melisa		
2	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	20 01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.206.230 413	05	06	20 24	3	4	DD 27	MM 08	AA 25	1	Laura cruz		
3	1	1.007.707 775	1 Suq 2 Calderon	1 Katheren 2 Viviana	01	07	20 00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.024.619 038	06	05	20 24	3	4	DD 27	MM 08	AA 25	1	Katheren		
4	1	1.007.647 807	1 Martin 2 Peña	1 Erica 2 Alexandra	16	04	20 00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.033.835 935	21	06	20 24	3	4	DD 27	MM 08	AA 25	1	Erika Martin		
5	1	1.000.712 470	1 Cardona 2 Villamarin	1 Yenly 2 Lizeth	21	02	20 00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.024.618 954	16	04	20 24	3	4	DD 28	MM 08	AA 25	1			
6	1	1.000.213 582	1 Cruz 2 Ortiz	1 Laura 2 Valentina	13	09	20 01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.206.230 413	05	06	20 24	3	4	DD 28	MM 08	AA 25	1	Laura cruz		
7	1	1.007.647 807	1 Martin 2 Peña	1 Erica 2 Alexandra	16	04	20 00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO					SI NO	6	1.033.835 935	21	06	20 24	3	4	DD 28	MM 08	AA 25	1	Erika Martin		

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: 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: 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 Nº1	P: FIRMA	P: USO Nº2	P: FIRMA
8	1	1.122.120 336	1 Acuña	1 Melissa	20	03	05	2	2	1	3	93	SI	SI						SI	6	1.033.836 132	16	02	24	3	4	29 08 25	1			
			2	2 Tatiana	20								NO	NO						NO												
9	1	1.000.213 582	1 Cruz	1 Laura	13	09	01	2	2	1	3	93	SI	SI						SI	6	1.206.230 413	05	06	24	3	4	29 08 25	1			
			2 Ortiz	2 Valentina	20								NO	NO						NO												
10	1	1.007.707 775	1 Sua	1 Kateren	01	07	00	2	2	1	3	93	SI	SI						SI	6	1.024.641 038	06	05	24	3	4	29 08 25	1			
			2 Calderon	2 Viviana	20								NO	NO						NO												
11	1	1.000.792 470	1 Cardona	1 Yenly	21	02	00	2	2	1	3	93	SI	SI						SI	6	1.024.68 954	16	04	24	3	4	29 08 25	1			
			2 Villamarin	2 Lizeth	20								NO	NO						NO												
12			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO						NO												
13			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO						NO												
14			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO						NO												
15			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO						NO												
16			1	1									SI	SI						SI								DD MM AA				
			2	2									NO	NO						NO												

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Leydi Yoana Hernandez Lopez	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Heidi Patricia Montes Martinez	
Firma Servidor-a Público-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