	PROCESO PRESTACION 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 BOGOTA	Version:	3
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Fecha:	Memo 20230150/20 – 24/05/2023
		Pagina:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 28/10/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 4410 (Código Unidad Operativa) 97

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. ORIENTACION SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadanía 16. PEP 2. Cédula de extranjería 21. Permiso por 3. Tarjeta de identidad protección temporal 6. Registro civil 19. Salvo conducto 13. Pasaporte 8. Sin identificación	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgénero (Travesti, transexual, Transformista) 4. No binario 5. No informa 99. No aplica	1. Heterosexual 3. Bisexual 4. No informa 5. Lesbiana 6. Gay 99. 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 Andres y Providencia 4. Palenquero de San Basilio 5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente 03. Ninguno de los anteriores	20 Física 21 Auditiva 22 Visual 23 Intelectual 10. Sordo ceguera 24. Multiple 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 oficial 5. Jardín infantil privado 6. Jardín infantil nocturno 7. Espacios móviles 8. Casas de pensamiento intercultural 9 Creciendo juntos 10. Creciendo en la ruralidad 99. Ninguno	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar (no aplica para comunitarias) 4. Consejería

No. Integrante	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Numero	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. GENERO	G. ORIENTACION SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	K. PERSONA CON DISCAPACIDAD	K. TIPO	L. ACTUALMENTE EN GESTACION?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MENSTRUACION FUM DIA	L. Mes	L. Año	M. PENALIZA ATENCIONES REALIZADAS	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	N. Numero	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	N. Mes	N. Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA Día	FECHA Mes	FECHA Año	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1004708334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Luz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	11	09	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	01	10	25	1				
2	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina	12	09	1998	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	03	25	SI X	6	1024618286	21	01	20	2	4	01	10	25	1	Carolina R.			
3	1	1004708334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Luz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	11	09	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	02	10	25	1				
4	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina	12	09	1998	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	03	25	SI X	6	1024618286	21	01	20	2	4	02	10	25	1	Carolina R.			
5	1	1004708334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Luz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	11	09	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	03	10	25	1				
6	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina	12	09	1998	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	03	25	SI X	6	1024618286	21	01	20	2	4	03	10	25	1	Carolina R.			
7	1	1004708334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Luz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	11	09	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	06	10	25	1				

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSION 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	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	PPO	SE ENCUENTRA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA RESTAURACIÓN PIVM			RUTA ACTIVADA TEMAS HACER	INFORMACIÓN NIÑA O NIÑO						LACTANCIA	LA MADRE/PADRE ES CUIDADOR/A	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIÓN/ATENCIÓN INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Numero			Dia	Mes	Año									Dia	Mes	Año		Tipo	Numero	Dia	Mes	Año				FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
9	1	1024597383	1 Ramirez 2 Mananche	1 Diana 2 Carolina	28	12	1998	2	2	1	3	9	X	X		X	10	11	09	25	X	6	1024619286	21	01	24	2	4	06	10	25	1	Carolina R.		
9	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Fatherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	X	X		X	10	25	04	25	X	6	1024617410	13	10	23	2	4	07	10	25	1	[illegible]		
10	1	1024597383	1 Ramirez 2 Mananche	1 Diana 2 Carolina	28	12	1998	2	2	1	3	9	X	X		X	10	11	09	25	X	6	1024619286	21	01	24	2	4	07	10	25	1	Carolina R.		
11	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Fatherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	X	X		X	10	25	04	25	X	6	1024617410	13	10	23	2	4	08	10	25	1	[illegible]		
12	1	1024597383	1 Ramirez 2 Mananche	1 Diana 2 Carolina	28	12	1998	2	2	1	3	9	X	X		X	10	10	09	25	X	6	1024619286	21	01	24	2	4	08	10	25	1	Carolina R.		
13	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Fatherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	X	X		X	10	25	09	25	X	6	1024617410	13	10	23	2	4	09	10	25	1	[illegible]		
14	1	1024597383	1 Ramirez 2 Mananche	1 Diana 2 Carolina	28	12	1998	2	2	1	3	9	X	X		X	10	14	09	25	X	6	1024619286	21	01	24	2	4	09	10	25	1	Carolina R.		
15	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Fatherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	X	X		X	10	25	09	25	X	6	1024617410	13	10	23	2	4	10	10	25	1	[illegible]		
16	1	1024597383	1 Ramirez 2 Mananche	1 Diana 2 Carolina	28	12	1998	2	2	1	3	9	X	X		X	10	10	09	25	X	6	1024619286	21	01	24	2	4	10	10	25	1	Carolina R.		

SECCION C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	DIGITACION EN SIRBE
Nombre de quien diligencia: Ana Liliana Segura	Nombre:
Nombre del Servidor a Público a responsable: Betsida Salas Cruz	
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 PRESTACION DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL

PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTA

FORMATO FICHA SIRBE INFORMACION BASICA Y TRANSVERSAL USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE

Código	FOR-PSS-348
Versión	3
Fecha	Memo 20233015020 – 24/05/2023
Página	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 28/02/2025

Número de Ficha: 2025 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 4109 7 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIDAD

☒ 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. *Llenaden 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. GESTACIÓN	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadanía 19. PEP 2. Cedula de extranjería 21. Permiso por protección temporal 3. Tarjeta de identidad 10. Salvo conducto 6. Registro civil 8. Sin identificación 13. Pasaporte	1. Hombre 2. Mujer 3. Intersexual	1. Masculino 2. Femenino 3. Transgenero (Travesti, Transexual, Transformista) 4. No binario 5. No informa 99. No aplica	1. Heterosexual 2. Bisexual 3. No informa 4. Lesbiana 5. Gay 99. No aplica	1. Soltera 2. Casada-o 3. Unión libre 4. Separada-o 5. Viuda-o 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. Negra-o, Mulata-o, afro colombiana-o o afro descendiente 99. Ninguno de las anteriores	20 Física 21 Auditiva 22 Visual 23 Psicosocial 24 Múltiple 25 Ninguna 26 Trastorno del espectro autista	1. Si 2. No Para A M 3. No aplica Para A M N. LACTANCIA 1 Exclusiva 2. Mixta 3 Complementada 4 No Lacta Actualmente	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. Escuelas rurales 8. Casas de pensamiento intercultural 9. Creciendo juntos 10. Orgánicos en la ruralidad 99. Ninguna	1. Amamantar 2. Extraer 3. Dejar los aplica para comunidades) 4. Consejeria

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. GENERO	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 GESTACIÓN FUM Día	L. Mes	L. Año	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES REMUNERADAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO Tipo	N. Número	N. Día	N. Mes	N. Año	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN LACTANCIA	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN) FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1004108334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	08	08	2004	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO				SI NO X	6	1024687810	13	10	23	2	4	14	10	25	1	Katherin
2	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO	20	09	15	SI NO X	6	2078619858	21	01	24	2	4	19	10	25	1	Carolina R.
3	1	1004108334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	08	08	2004	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO	20	09	15	SI NO X	6	1024687810	13	10	23	2	4	15	10	25	1	Katherin
4	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO	20	09	15	SI NO X	6	1024615286	21	01	24	2	4	15	10	25	1	Carolina R.
5	1	1004108334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	08	08	2004	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO	20	09	15	SI NO X	6	1024687810	13	10	23	2	4	16	10	25	1	Katherin
6	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO	20	09	15	SI NO X	6	1024617410	21	01	24	2	4	16	10	25	1	Carolina R.
7	1	1004108334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	08	08	2004	2	2	1	3	9	SI NO X	SI NO X		SI NO	20	09	15	SI NO X	6	1024687810	13	10	23	2	4	17	10	25	1	Katherin

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código	FOR-PSS-345
	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 20230150J0 – 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	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ÉTNICO	VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD	TIPO	FECHA DE ENTREVISTA PARA PRESTACIÓN	FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN FUM			ROL DE LA PERSONA EN EL HOGAR	INFORMACIÓN NIÑA O NIÑO					LACTANCIA	GANA DINERO RECIBE REMUNERACIÓN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN)									
	Tipo	Numero	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													Tipo	Numero	Día	Mes	Año			FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA		
8	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	NO	SI		20	11	10	25	SI	6	1024617910	15	10	23	2	4	20	10	25	1			
9	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	NO	SI		20	11	10	25	SI	6	1024617910	15	10	23	2	4	21	10	25	1			
10	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	NO	SI		20	11	10	25	SI	6	1024617910	15	10	23	2	4	22	10	25	1			
11	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	NO	SI		20	11	10	25	SI	6	1024617910	15	10	23	2	4	23	10	25	1			
12	1	1004208334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Chiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	NO	SI		20	11	10	25	SI	6	1024617910	15	10	23	2	4	27	10	25	1			
13	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	NO	SI		20	25	10	25	SI	6	1024618383	21	05	25	2	4	27	10	25	1	Carolina R.		
14	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	NO	SI		20	29	10	25	SI	6	1024618386	21	09	25	2	4	28	10	25	1	Carolina R.		
15	1		1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO														
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO														

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	DIGITACION EN SIRBE
Nombre de quien diligencio: Ana Liliana Segura.	Nombre:
Nombre del Servidor a Público a responsable: Bertolda Soles Cruz	
Firma Servidor a Público a: Bertolda	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

JIC CAMINOS DE LA VIDA SALA AMIGA

Para: Carol Andrea Galindo Rada

Mié 29/10/2025 10:19 AM

uso de sala amiga (3).pdf
2 MB

Buen día

Enviamos uso de sala amiga para su debido cargue

Muchas gracias, quedo atento

Atentamente,

Bertilda Salas Cruz.
Licenciada en Primera Infancia.
Coordinadora.

Informar | Responder | Limpiar | Mover | Reglas | Pasos rápi... | Leído / No leído | Clasificar | Marcar | Chincheta | Posponer | Imprimir | Más aplicaciones | Descubrir grupos | Deshacer

Informar | Responder | Mover | Pasos rápidos | Etiquetas | Imprimir | Complementos | Buscar | Deshacer

JIC CAMINOS DE LA VIDA SALA AMIGA

C

Carol Andrea Galindo Rada<cgalindor@sdis.gov.co>

Para: Usted

Jue 30/10/2025 3:18 PM



Cordial saludo,

Muy amablemente se informa que se realizo las actuaciones, de las participantes en uso de sala amiga, se recomienda verificar en el sistema misional SIRBE WEB, quedo atenta a cualquier inquietud. gracias