	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
		Pagina	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 04/12/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 04 (Localidad) 12 (Proyecto) 1 (Código Unidad Operativa) 12

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. Multiple 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 CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM Día	L. Mes	L. Año	M. PERSONA A LA QUE LES BRINDAN SERVICIOS ES PACIAS?	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	102697607	1 Aguilar 2 Vargas	1 Angie 2 Paola	24	4	99	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1026994429	17	04	24	3	4	04 11 25	1	Angie Aguilar.		
2	1	1032449517	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIA	02	03	92	2	2	1	1	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1026621443	13	05	24	3	4	05 11 25	1	TANIA CASTIBLANCO		
3	1	10-1363 1707	1 Devia 2 Ossa	1 Cindy 2 Vanessa	09	02	97	2	2	1	1	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1027698349	28	05	25	3	4	06 11 25	1	Cindy Devia.		
4	1	1053720123	1 Alonso 2	1 Jennifer 2 Edith	26	02	96	2	2	1	1	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1028624864	26	10	24	3	4	07 11 25	1	Jennifer Alonso		
5	1	1026976O7	1 Aguilar 2 Vargas	1 Angie 2 Paola	24	4	99	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1026944929	17	04	24	3	4	07 11 25	1	Angie Aguilar.		
6	1	1028976O7	1 Aguilar 2 Vargas	1 Angie 2 Paola	24	4	99	2	2	1	3	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1026944929	17	4	24	3	4	10 11 25	1	Angie Aguilar		
7	C	1052449517	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 MARIA 2 Cindy	2	3	92	2	2	1	1	93	SI NO X	SI NO X		NO				SI NO X	6	1028614 43	13	5	21	3	4	11 11 25	1	CASTIBLANCO CASTRO.		

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: 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 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 INTERVENCION) FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
8	1	1032449517	1 CASTIBLANCO	1 TANIA	23	05	02	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	1026944 0124	23	05	21	3	4	12/11/25	1	TANIA CASTIBLANCO		
			2 CASTRO	2 MARIA									NO	NO Fase L						NO												
9	1	101363 1707	1 Deva	1 Cindy	04	12	92	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	102164 8549	08	05	25	3	4	12/11/25	1	Cindy Deva		
			2 Ossa	2 Vanessa									NO	NO Fase L						NO												
10	1	1076977 607	1 Aguilar	1 Angie	24	7	99	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI		1028863 446	17	04	24	3	4	13/11/25	1	Angie Aguilar.		
			2 Vargas	2 Paola									NO	NO Fase L						NO												
11	1	1032449517	1 CASTIBLANCO	1 TANIA	23	05	02	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	1026944 0124	23	05	21	3	1	14/11/25	1	TANIA CASTIBLANCO		
			2 CASTRO	2 MARIA									NO	NO Fase L						NO												
12	1	101303 1707	1 Deva	1 Cindy	04	12	92	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	102164 8549	08	05	25	3	4	18/11/25	1	Cindy Deva		
			2 Ossa	2 Vanessa									NO	NO Fase L						NO												
13	1	1023421496	1 Bonilla	1 Jennifer	23	09	93	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	1026007 196	25	05	25	3	4	18/11/25	1	Jennifer Bonilla.		
			2 Cortes	2 Andrea									NO	NO Fase L						NO												
14	1	1026977 607	1 Aguilar	1 Angie	24	7	99	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	102863 446	17	04	24	3	4	19/11/25	1	Angie Aguilar.		
			2 Vargas	2 Paola									NO	NO Fase L						NO												
15	1	101303 1707	1 Deva	1 Cindy	04	02	92	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	102164 8590	08	05	25	3	4	19/11/25	1	Cindy Deva.		
			2 Ossa	2 Vanessa									NO	NO Fase L						NO												
16	1	1026977 602	1 Angulo	1 Angie	24	7	99	2	2	1	1	99	SI	SI		NO				SI	6	102863 996	17	04	24	3	4	20/11/25	1	Angie Aguilar.		
			2 Vargas	2 Paola									NO	NO Fase L						NO												

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Lola Caballos

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Liz Stella Sainz P.

Firma Servidor-a Público-a: Liz Stella Sainz 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 12023015020 – 24/05/2023
		Página	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 21/12/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 04 (Localidad) 12 (Proyecto) 11 24 (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 88. 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. Multiple 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	Mes	Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	L. TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	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 ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN): FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1032449517	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIA	02	03	92	2	2	1	1	98	SI X / NO	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026944929	13	05	21	4	4	21	11	20	1	TANIA CASTIBLANCO		
2	1	1013631707	1 DEVIA 2 OSSA	1 Cindy 2 Vanessa	04	02	02	2	2	1	1	98	SI / NO X	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026985991	08	02	21	4	4	24	11	25	1	Cindy DEVIA		
3	1	1032449517	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIA	02	03	92	2	2	1	1	98	SI X / NO	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026944929	13	05	21	3	4	24	11	25	1	TANIA CASTIBLANCO		
4	1	1012642496	1 Bonilla 2 Cortes	1 Jenniffer 2 Andrea	23	09	93	2	2	1	1	98	SI / NO X	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026609107	13	05	25	2	4	25	11	25	1	Jennifer Bonilla		
5	1	1032449517	1 CASTIBLANCO 2 CASTRO	1 TANIA 2 MARIA	02	03	92	2	2	1	1	98	SI / NO X	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026944929	13	05	21	3	4	25	11	25	1	TANIA CASTIBLANCO.		
6	1	1012642496	1 Bonilla 2 Cortes	1 Jenniffer 2 Andrea	23	09	93	2	2	1	1	98	SI / NO X	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026609107	13	05	25	4	4	25	11	25	1	Jennifer Bonilla.		
7	1	1026976 67	1 Aguilar 2 Vargas	1 Angie 2 Paola	24	04	94	2	2	1	3	98	SI / NO X	SI / NO X		NO				SI / NO X	6	1026944924	04	24	3	4	4	27	11	25	1	Angie Aguilar.		

Powered by CamScanner