Uso SATL Florida

OK

	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: 01092025

Número de ficha: 2025 (Año) 107 (Localidad) 9 (Proyecto) 9 1 2 09 AA (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

[X] 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.Fisica 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	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 15 MM 09 AA 25	2			
2	1	1062961728	1 Jimenez 2 Macea	1 Wendy 2 Paola	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233703699	20	9	24	2	4	DD 15 MM 09 AA 25	1			
3	21	4553325	1 Doran 2 Contreras	1 ANNY 2 Faibelin	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1014320379	16	6	24	2	4	DD 16 MM 09 AA 25	1			
4	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 16 MM 09 AA 25	2			
5	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 17 MM 09 AA 25	2			
6	21	4553325	1 Doran 2 Contreras	1 ANNY 2 FAIBELIN	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1014320379	16	6	24	2	4	DD 18 MM 09 AA 25	1			
7	1	1062961728	1 Jimenez 2 Macea	1 Wendy 2 Paola	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233703699	20	9	24	2	4	DD 18 MM 09 AA 25	1			

Uso SATL Flonda

OK

	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 TRANSVÉRSAL: 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: 01 09 25

Número de ficha: 2025 107 9391 2094

Año | Localidad | Proyecto | Código Unidad Operativa

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

[V] 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. 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 CONFLICO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	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	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	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	MM	AA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	01	09	25	2				
2	1	1062961728	1 Jimenez 2 Macea	1 wendy 2 Paola	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1233703699	20	9	24	2	4	09	09	25	1	wendy jaes			
3	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	02	09	25	2				
4	TI	9553325	1 Duran 2 Contreras	1 Anny 2 faibelin	26	10	1999	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1014320379	17	6	24	2	4	03	09	25	1	Anny.D			
5	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	03	09	25	2				
6	1	1062961728	1 Jimenez 2 Macea	1 wendy 2 Paola	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1233703699	20	9	24	2	4	04	09	25	1	wendy jaes			
7	TI	9555325	1 Duran 2 Contreras	1 Anny 2 faibelin	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2					SI / NO	6	1014320379	17	6	24	2	4	03	09	25	1	Anny.D			

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 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)									
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
	Tipo	Número			Día	Mes	Año											DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año										
8	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 8	MM 9	AA 25	2					
9	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 9	MM 9	AA 25	2					
10	1	1062961728	1 Jimenez 2 Marca	1 Wendy 2 Paola	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	1233703699	20	9	24	2	4	DD 9	MM 9	AA 25	1					
11	21	4553325	1 Duran 2 Contreras	1 ANNY 2 faibelin	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	10143203 79	16	6	24	2	4	DD 10	MM 9	AA 25	1					
12	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 10	MM 9	AA 25	2					
13	21	4553325	1 Duran 2 Contreras	1 ANNY 2 faibelin	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	10143203 79	16	6	24	2	4	DD 11	MM 9	AA 25	1					
14	1	1014271697	1 Solano 2 Marin	1 Jineth 2 Ximena	12	11	1995	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	1233934638	15	4	25	1	4	DD 11	MM 9	AA 25	2					
15	1	1062961728	1 Jimenez 2 Marca	1 Wendy 2 Paola	7	8	2003	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	1233703699	20	9	24	2	4	DD 11	MM 9	AA 25	1					
16	21	4553325	1 Duran 2 Contreras	1 Anny 2 faibelin	26	10	1994	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Parcial		2				SI / NO	6	10143203 79	16	6	24	2	4	DD 15	MM 9	AA 25	1					

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Hildre Milena Alipio Viasos

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Omar Calderon Parra

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Olga Botta

Firma: Olga Botta

26 09 2025

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.

	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		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?	SE ENCUENTA EN GESTACION?	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	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		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																				Tipo	Número	Día	Mes	Año								
8			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
9			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
10			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
11			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
12			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
13			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
14			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
15			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														
16			1	1									SI	SI					SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L					NO														

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Lilde Milena Alba Viasor

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Jenny Caldera Parra

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Olga Bella 26/09/2025

Firma: Olga Bella

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.