	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: 02022026

Número de ficha: 2026 (Año) 187 (Localidad) 744 (Proyecto) 1218 (Código Unidad Operativa) 86

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 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 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										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año							
1	1	1022924070	1 Hernandez 2 Rosero	1 Hercey 2 Viviana	21	12	1985	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1033837223		15	04	2025			04 02 2026	1	Hercey Viviana Hernandez		
2	1	1022924070	1 Hernandez 2 Rosero	1 Hercey 2 Viviana	21	12	1985	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1033837223		15	04	2025			05 02 2026	1	Hercey Viviana Hernandez		
3	1	1022924070	1 Hernandez 2 Rosero	1 Hercey 2 Viviana	21	12	1985	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1033837223		15	04	2025			06 02 2026	1	Hercey Viviana Hernandez		
4	1	1033700370	1 Silva 2 Paracta	1 Dayana 2 Valentina	14	09	2006	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1033837107		03	04	2025			12 02 2026	1	Dayana Silva		
5	1	1026579421	1 Perez 2 Caranza	1 Helen 2 Johanna	22	06	1991	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1245082914		11	10	2021			13 02 2026	1			
6	1	1022924070	1 Hernandez 2 Rosero	1 Hercey 2 Viviana	21	12	1985	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1033837223		15	04	2025			13 02 2026	1	Hercey Viviana Hernandez Rosero		
7	1	1033700330	1 Silva 2 Parada	1 Dayana 2 Valentina	14	09	2006	2			3		SI NO	SI NO Pase a L					SI NO	6	1033837107		03	04	2025			13 02 2026	1	Dayana Silva		

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		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 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										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
8		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2 Ceandry	25	10	98	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25			18 02 26	1	Ashley		
9		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2 Ceandry	25	10	98	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25			17 02 26	1	Ashley		
10	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	2024			17 02 26	1			
11	1	026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1994	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	2024			18 02 26	1			
12		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2 Ceandry	25	10	1998	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25			18 02 26	1	Ashley		
13		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2 Ceandry	25	10	1998	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25			19 02 26	1	Ashley		
14		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2 Ceandry	25	10	1998	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25			20 02 26	1	Ashley		
15		CD 600482	1 Cedeño 2 Benjamin	1 Ashley 2 Ceandry	25	10	1998	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245084113	30	09	25			23 02 26	2	Ashley		
16	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2			3		SI NO	SI NO						SI NO	6	1245082914	11	10	24			23 02 26				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Adriana Gonzalez	Nombre: D D M M A A A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nelly Vargas	
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

Fundación Chaminade
Nit 900065413-2

PARA: Karen Castellanos
Técnico Sirbe Localidad Rafael Uribe

DE: Nelly Vargas Daza
Responsable Del Servicio Portal De Los Sueños

ASUNTO: Ficha Sirbe Uso de la sala amiga de la familia lactante febrero 2026

FECHA: **24 de febrero 2026**

Cordial saludo.

Por medio de la presente relaciono la ficha Sirbe uso de la sala amiga de la familia Lactante correspondiente al mes de febrero 2026 del jardín Portal de los Sueños, en su respectivo formato.
Agradezco a ustedes su colaboración.

Se suscribe a usted,

24-02-2026

NELLY VARGAS DAZA.
Responsable del servicio.
JIC PORTAL DE LOS SUEÑOS.

Anexos: 1folios

Powered by CamScanner