| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ<br>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: 04/12/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 04 (Localidad) 12 (Proyecto) 1 (Código Unidad Operativa) 2

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<br>2. Cédula de extranjería 21. Permiso por protección temporal<br>3. Tarjeta de identidad 19. Salvo conducto<br>6. Registro civil 8. Sin identificación<br>13. Pasaporte | 1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 1. Masculino<br>2. Femenino<br>3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)<br>4. No binario<br>5. No informa<br>98. No aplica | 1. Heterosexual<br>3. Bisexual<br>4. No informa<br>5. Lesbiana<br>6. Gay<br>98. No aplica | 1. Soltero-a<br>2. Casado-a<br>3. Unión libre<br>4. Separado-a/Divorciado-a<br>5. Viudo-a<br>6. Unión marital de hecho | 1. Indígena<br>2. Rrom (Gitano)<br>3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia<br>4. Palenquero de San Basilio<br>5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente<br>93. Ninguno de los anteriores | 20.Física<br>31.Auditiva<br>32 Visual<br>39 Intelectual<br>10. Sordo ceguera<br>36. Múltiple<br>40.Psicosocial<br>38. Trastorno del espectro autista | 1. Si<br>2. No ..... Pase a M<br>3. No aplica .. Pase a M<br>N. LACTANCIA<br>1.Exclusiva 2. Mixta<br>3.Complementada<br>4.No lacta naturalmente | 1. Hogar comunitario ICBF<br>2. Hogar infantil ICBF<br>3. Modalidad familiar ICBF<br>4. Jardín infantil diurno<br>5.Jardín infantil privado<br>6. Jardín infantil nocturno<br>7. Espacios rurales<br>8. Casas de pensamiento intercultural<br>9.Creciendo juntos<br>10. Crecemos en la ruralidad<br>93. Ninguno | 1. Amamantar<br>2. Extraer<br>3. Dejar (no aplica para comunitarias)<br>4. Consejería |

| No. Integrante | A | | B | C | D | | | E | F | G | H | I | J | K | | L | | | | M | N | | | | | | | | O | P | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | APELLIDOS<br>Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido | NOMBRES<br>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 | 1026976607 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 Angie<br>2 Paola | 24 | 4 | 99 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1026994929 | 17 | 04 | 24 | 3 | 4 | 04 | 11 | 25 | 1 | Angie Aguilar. | | |
| 2 | 1 | 1032449517 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 02 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1028621443 | 13 | 05 | 21 | 3 | 4 | 05 | 11 | 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | |
| 3 | 1 | 1071363704 | 1 Deuia<br>2 Ossa | 1 Cindy<br>2 Vanessa | 09 | 02 | 97 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1027698349 | 28 | 05 | 25 | 3 | 4 | 06 | 11 | 25 | 1 | Cindy Deuia. | | |
| 4 | 1 | 1053720123 | 1 Alonso<br>2 | 1 Jennifer<br>2 Edith | 26 | 02 | 96 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1028624864 | 26 | 10 | 24 | 3 | 4 | 07 | 11 | 25 | 1 | Jennifer Alonso | | |
| 5 | 1 | 1026976607 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 Angie<br>2 PAOLA | 24 | 4 | 99 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1026994929 | 17 | 04 | 24 | 3 | 4 | 09 | 11 | 25 | 1 | Angie Aguilar. | | |
| 6 | 1 | 1026976607 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 Angie<br>2 Paola | 24 | 4 | 99 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1026994929 | 17 | 4 | 24 | 3 | 4 | 10 | 11 | 25 | 1 | Angie Aguilar | | |
| 7 | 1 | 1032449517 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 MARIA<br>2 Cindy | 2 | 3 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1028614443 | 13 | 5 | 21 | 3 | 4 | 11 | 11 | 25 | 1 | CASTIBLANCO CASTRO. | | |

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 |
| | 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? | TIPO | SE ENCUENTA EN GESTACIÓN? | FECHA DE INICIO DE ÚLTIMA 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 | | | | | FECHA | | USO N°1 | FIRMA | USO N°2 | FIRMA |
| | 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 | | Tipo | Número | Día | Mes | Año | LACTANCIA | | | | | | | |
| 8 | 1 | 1032449517 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 24 | 05 | 04 | 2 | 2 | 1 | 1 | 03 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1025994 0124 | 13 | 05 | 21 | 3 | 4 | 12 | 11 | 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | |
| 9 | 1 | 1013631707 | 1 Deva<br>2 Ossa | 1 Cindy<br>2 Vanessa | 04 | 12 | 02 | 2 | 2 | 1 | 1 | 03 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 102164 8549 | 08 | 05 | 25 | 3 | 4 | 12 | 11 | 25 | 1 | Cindy Deva | | |
| 10 | 1 | 1026977 607 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 Angie<br>2 Paola | 24 | 7 | 99 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | | 1028634 46 | 17 | 04 | 24 | 3 | 4 | 13 | 11 | 25 | 1 | Angie Aguilar. | | |
| 11 | 1 | 1032449517 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 12 | 03 | 02 | 2 | 2 | 1 | 1 | 03 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1025994 0124 | 13 | 05 | 21 | 3 | 1 | 14 | 11 | 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | |
| 12 | 1 | 1013031707 | 1 Deva<br>2 Ossa | 1 cindy<br>2 Vanessa | 04 | 12 | 02 | 2 | 2 | 1 | 1 | 03 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 102164 8590 | 08 | 05 | 25 | 3 | 4 | 18 | 11 | 25 | 1 | Cindy Deva | | |
| 13 | 1 | 1026421946 | 1 Bonilla<br>2 Cortes | 1 Jennifer<br>2 Andrea | 23 | 01 | 93 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026607 196 | 25 | 05 | 25 | 3 | 4 | 18 | 11 | 25 | 1 | Jennifer Bonilla. | | |
| 14 | 1 | 1026977 607 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 Angie<br>2 Paola | 24 | 7 | 99 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1028634 446 | 17 | 04 | 24 | 3 | 4 | 19 | 11 | 25 | 1 | Angie Aguilar. | | |
| 15 | 1 | 1013031707 | 1 Deva<br>2 Ossa | 1 Cindy<br>2 Vanessa | 04 | 02 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 104648590 | 08 | 05 | 25 | 3 | 4 | 19 | 11 | 25 | 1 | Cinda Deva. | | |
| 16 | 1 | 1026977 602 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 Angie<br>2 Paola | 24 | 7 | 99 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pasa a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1028634 986 | 17 | 04 | 24 | 3 | 4 | 20 | 11 | 25 | 1 | Angie Aguilar. | | |

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Lola Caballos

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Diz Stella Scenz P.

Firma Servidor-a Público-a: Diz Stella Scenz P.

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Juan Moro. 30 12 2025

Firma: Juan David Ruiz P.

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<br>PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ<br>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: 21/12/2025 Número de ficha: 2025 04 12 1 2 4 (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<br>2. Cédula de extranjería 21. Permiso por protección temporal<br>3. Tarjeta de identidad 19. Salvo conducto<br>6. Registro civil 8. Sin identificación<br>13. Pasaporte | 1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 1. Masculino<br>2. Femenino<br>3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)<br>4. No binario<br>5. No informa<br>98. No aplica | 1. Heterosexual<br>3. Bisexual<br>4. No informa<br>5. Lesbiana<br>6. Gay<br>98. No aplica | 1. Soltero-a<br>2. Casado-a<br>3. Unión libre<br>4. Separado-a/Divorciado-a<br>5. Viudo-a<br>6. Unión marital de hecho | 1. Indígena<br>2. Rrom (Gitano)<br>3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia<br>4. Palenquero de San Basilio<br>5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente<br>93. Ninguno de los anteriores | 20.Física<br>31.Auditiva<br>32 Visual<br>39 Intelectual<br>10. Sordo ceguera<br>36. Múltiple<br>40.Psicosodal<br>38. Trastorno del espectro autista | 1. Si<br>2. No ..... Pase a M<br>3. No aplica .. Pase a M<br>N. LACTANCIA<br>1.Exclusiva 2. Mixta<br>3.Complementada<br>4.No lacta naturalmente | 1. Hogar comunitario ICBF<br>2. Hogar infantil ICBF<br>3. Modalidad familiar ICBF<br>4. Jardín infantil diurno<br>5.Jardín infantil privado<br>6. Jardín infantil nocturno<br>7. Espacios rurales<br>8. Casas de pensamiento intercultural<br>9.Creciendo juntos<br>10. Crecemos en la ruralidad<br>93. Ninguno | 1. Amamantar<br>2. Extraer<br>3. Dejar (no aplica para comunitarias)<br>4. Consejería |

| No. Integrante | A | | B | C | D | | | E | F | G | H | I | J | K | | L | | | | M | N | | | | | | O | P | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | APELLIDOS<br>Escriba:<br>En el renglón 1, primer apellido<br>En el renglón 2, segundo apellido | NOMBRES<br>Escriba:<br>En el renglón 1, primer nombre<br>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 | | | | | | 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 | 1032449517 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 02 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026944929 | 13 | 05 | 21 | 4 | 4 | 21 MM 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | | | |
| 2 | 1 | 1013631707 | 1 Deuia<br>2 Ossa | 1 Cindy<br>2 Vanessa | 04 | 02 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026989599 | 08 | 02 | 21 | 4 | 4 | 24 MM 25 | 1 | Cindy Deuia | | | | |
| 3 | 1 | 1032944917 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 02 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026944929 | 13 | 05 | 21 | 3 | 4 | 24 MM 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | | | |
| 4 | 1 | 1013642496 | 1 Bonilla<br>2 Cortes | 1 Jennifer<br>2 Andrea | 23 | 09 | 93 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026609107 | 13 | 05 | 25 | 2 | 4 | 25 MM 25 | 1 | Jennifer Bonilla | | | | |
| 5 | 1 | 1032449517 | 1 CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 02 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026944929 | 13 | 05 | 21 | 3 | 4 | 25 MM 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO. | | | | |
| 6 | 1 | 1013642496 | 1 Bonilla<br>2 Cortes | 1 Jennifer<br>2 Andrea | 23 | 09 | 93 | 2 | 2 | 1 | 1 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026609107 | 13 | 25 | 05 | 25 | 4 | 25 MM 25 | 1 | Jennifer Bonilla. | | | | |
| 7 | 1 | 1026976067 | 1 Aguilar<br>2 Vargas | 1 ANGIE<br>2 Paola | 24 | 04 | 99 | 2 | 2 | 1 | 3 | 98 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026994929 | 14 | 04 | 24 | 3 | 4 | 27 MM 25 | 1 | Angie Aguilar. | | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ<br>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<br>Escriba:<br>En el renglón 1, primer apellido<br>En el renglón 2, segundo apellido | NOMBRES<br>Escriba:<br>En el renglón 1, primer nombre<br>En el renglón 2, segundo nombre | FECHA DE NACIMIENTO | | | SEXO | GÉNERO | ORIENTACIÓN SEXUAL | ESTADO CIVIL | GRUPO ETNICO | VÍCTIMA 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) | | | | | | | | |
| | 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 | | | | | | | | | |
| 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: | DIGITACIÓN EN SIRBE: |
|---|---|
| Nombre de quien diligenció: lolo caballos | Nombre: Juan Mora. 30/12/2025 |
| Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Diz Stella Sierra. | |
| Firma Servidor-a Público-a: Diz Stella Sierra P. | 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<br>PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ<br>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: 01/12/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 04 (Localidad) 774 (Proyecto) 4121124 (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<br>2. Cédula de extranjería 21. Permiso por protección temporal<br>3. Tarjeta de identidad 19. Salvo conducto<br>6. Registro civil 8. Sin identificación<br>13. Pasaporte | 1. Hombre<br>2. Mujer<br>3. Intersexual | 1. Masculino<br>2. Femenino<br>3. Transgénero (Travesti, transexual, transformista)<br>4. No binario<br>5. No informa<br>98. No aplica | 1. Heterosexual<br>3. Bisexual<br>4. No informa<br>5. Lesbiana<br>6. Gay<br>98. No aplica | 1. Soltero-a<br>2. Casado-a<br>3. Unión libre<br>4. Separado-a/Divorciado-a<br>5. Viudo-a<br>6. Unión marital de hecho | 1. Indígena<br>2. Rrom (Gitano)<br>3. Raizal del Archipiélago de San Andrés y Providencia<br>4. Palenquero de San Basilio<br>5. Negro-a, Mulato-a, afro colombiano-a, o afro descendiente<br>93. Ninguno de los anteriores | 20.Física<br>31.Auditiva<br>32 Visual<br>39 Intelectual<br>10. Sordo ceguera<br>36. Múltiple<br>40.Psicosocial<br>38. Trastorno del espectro autista | 1. SI<br>2. No ..... Pase a M<br>3. No aplica .. Pase a M<br>N. LACTANCIA<br>1.Exclusiva 2. Mixta<br>3.Complementada<br>4.No lacta naturalmente | 1. Hogar comunitario ICBF<br>2. Hogar infantil ICBF<br>3. Modalidad familiar ICBF<br>4. Jardín infantil diurno<br>5.Jardín infantil privado<br>6. Jardín infantil nocturno<br>7. Especios rurales<br>8. Casas de pensamiento intercultural<br>9.Creciendo juntos<br>10. Crecemos en la ruralidad<br>93. Ninguno | 1. Amamantar<br>2. Extraer<br>3. Dejar (no aplica para comunitarias)<br>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 GENERO | G ORIENTACIÓN SEXUAL | H ESTADO CIVIL | I GRUPO ETNICO | J VICTIMA DE CONFLICO ARMADO | K ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD? | L 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 N°1 | FIRMA | USO N°2 | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 1 | 1000930524 | 1 fonseca<br>2 Cespedes | 1 Brlyth<br>2 | 1 | 4 | 21 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1206230348 | 22 | 5 | 24 | 3 | 4 | 01 | 12 | 25 | 1 | Brlyth fonseco1 | | | |
| 2 | 1 | 1032449507 | CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 12 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1092394489 | 2 | 5 | 24 | 3 | 4 | 01 | 12 | 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | | |
| 3 | 1 | 1013642196 | 1 Bonilla<br>2 Cortes | 1 Jennifer<br>2 Andrea | 23 | 07 | 93 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026607107 | 25 | 5 | 25 | 3 | 4 | 02 | 12 | 25 | 1 | Jennifer Bonilla. | | | |
| 4 | 1 | 1032449507 | 1CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 12 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1092394489 | 2 | 5 | 24 | 3 | 4 | 02 | 12 | 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | | |
| 5 | 1 | 1013642196 | 1 Bonilla<br>2 Cortes | 1 Jennifer<br>2 Bonilla | 23 | 07 | 93 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026607107 | 25 | 5 | 25 | 3 | 4 | 03 | 12 | 25 | 1 | Jennifer Bonilla | | | |
| 6 | 1 | 1032449507 | CASTIBLANCO<br>2 CASTRO | 1 TANIA<br>2 MARIA | 12 | 03 | 92 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1092394489 | 2 | 5 | 24 | 3 | 4 | 03 | 12 | 25 | 1 | TANIA CASTIBLANCO | | | |
| 7 | 1 | 1013642196 | 1 Bonilla<br>2 Cortes | 1 Jennifer<br>2 Andrea | 23 | 07 | 25 | 2 | 2 | 1 | 3 | 93 | SI NO | SI NO Pase a L | | NO | | | | SI NO | 6 | 1026607107 | 25 | 5 | 25 | 3 | 4 | 04 | 12 | 25 | 1 | Jennifer Bonilla. | | | |

Powered by CamScanner

| | PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL<br>PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ<br>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<br>Escriba:<br>En el renglón 1, primer apellido<br>En el renglón 2, segundo apellido | NOMBRES<br>Escriba:<br>En el renglón 1, primer nombre<br>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 | | | | | | 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 | | | DD | MM | AA | | | | |
| 8 | 1 | 26851180 | 1 Palma.<br>2 Romero. | 1 Cristelys.<br>2 | 15 | 12 | 86 | 2 | 2 | 1 | 1 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1023944868 | 2 | 05 | 24 | 3 | 4 | 04 | 12 | 25 | 1 | Cristelys Palma. | | |
| 9 | 1 | 52057284 | 1 Zamora<br>2 Mino | 1 Sandra<br>2 Yulieth | 13 | 9 | 82 | 2 | 2 | 1 | 1 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | NO | | | | SI<br>NO | 6 | 1054405 59 | 18 | 10 | 24 | 3 | 4 | 05 | 12 | 25 | 1 | Sandra Zamora. | | |
| 10 | 1 | 26851180 | 1 Palma.<br>2 Romero. | 1 Cristelys<br>2 | 15 | 12 | 86 | 2 | 2 | 1 | 1 | 93 | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | NO | | | | SI<br>NO | | 1023944868 | 2 | 05 | 24 | 3 | 4 | 05 | 12 | 25 | 1 | Cristelys Palma. | | |
| 11 | | | 1<br>2 | 1<br>2 | | | | | | | | | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | | | | | SI<br>NO | | | | | | | | DD | MM | AA | | | | |
| 12 | | | 1<br>2 | 1<br>2 | | | | | | | | | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | | | | | SI<br>NO | | | | | | | | DD | MM | AA | | | | |
| 13 | | | 1<br>2 | 1<br>2 | | | | | | | | | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | | | | | SI<br>NO | | | | | | | | DD | MM | AA | | | | |
| 14 | | | 1<br>2 | 1<br>2 | | | | | | | | | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | | | | | SI<br>NO | | | | | | | | DD | MM | AA | | | | |
| 15 | | | 1<br>2 | 1<br>2 | | | | | | | | | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | | | | | SI<br>NO | | | | | | | | DD | MM | AA | | | | |
| 16 | | | 1<br>2 | 1<br>2 | | | | | | | | | SI<br>NO | SI<br>NO Pase a L | | | | | | SI<br>NO | | | | | | | | DD | MM | AA | | | | |

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Lola Agudelo.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nazoldia Jaent P.

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Juan David Mora 09/12/2025

Firma: J.D.B.M.

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