	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: 04022026

Número de ficha: 2026097973912093 7

Año: 2026 | Localidad: 09 | Proyecto: 739 | Código Unidad Operativa: 12093 7

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. 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	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 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		CD5977 51	1 Andrade	1 Yetsiree	13	3	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1016.126 514	29	8	2025	2	4	04 02 25	1	Dayang.		
			2 Jaramillo	2 Dayana																												
2		CD 5977 51	1 Andrade	1 Yetsiree	13	3	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1016126 514	29	8	25	2	4	10 02 25	3	Dayang.		
			2 Jaramillo	2 Dayana																												
3		CD 5977 51	1 Andrade	1 Yetsiree	13	3	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1016126 514	29	8	25	2	4	11 02 25	3	Dayang.		
			2 Jaramillo	2 Dayana																												
4	(C)	1016020 675	1 Lizarazo	1 Katerine	28	08	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1016020 675	8	11	24	2	4	11 02 26	1	Katerine Lizarazo		
			2 Vanegas	2																												
5	1	1016021 145	1 Monroy	1 Katerine	23	09	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1016125 266	31	08	24	2	4	12 02 26	1	Katherine Monroy		
			2 Moreno	2 Andrea																												
6		CD 5977 51	1 Andrade	1 Yetsiree	13	3	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1016.126 514	29	8	2025	2	4	12 02 26	3	Dayang.		
			2 Jaramillo	2 Dayana																												
7	1	1016 032 071.	1 Laitan	1 Dayana	19	01	91	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO PMD&L						SI / NO	6	1020013067	5	8	24	2	4	12 02 26	1	Dayana Katerine		
			2	2 Katherine																												

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 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 ATENCION 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	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1016021145	1 Monroy 2 Moreno	1 Katherine 2 Andrea	23	09	89	2	2	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016125266	31	08	24	2	4	22 02 26	1	Katherine Mon.		
9		CD5977 51	1 Andrade 2 Jaramillo	1 Yetsiree 2 Dayana	13	3	98	2	2	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016126514	29	8	25	2	4	13 02 26	3	Dayana	1	Dayana
10		CD.5977 51	1 Andrade 2 Jaramillo	1 Yetsiree 2 Dayana	13	3	98	2	2	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016126514	29	8	25	2	4	~~13~~ 02 26	3	Dayana		
11		CD5977 52	1 Flores 2 Gonzalez	1 Martin 2 Antonio	31	12	90	1	1	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016126514	29	8	25	2	4	~~19~~ 02 26	3	Martin F.		
12	1	1016021145.	1 Monroy 2 Moreno	1 Katerine 2 Andrea	23	09	89	2	2	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016125266	31	08	24	2	4	~~19~~ 02 26	1	Kathe. Mon.		
13		CD5977 52	1 Flores 2 Gonzalez	1 Martin 2 Antonio	31	12	90	1	1	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016126514	29	08	25	2	4	20 02 26	3	Martin F.		
14	1	1016021145	1 Monroy 2 Moreno	1 Katerine 2 Andrea	23	09	89	2	2	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016125266	31	08	24	2	4	20 02 26	1	Kathe Mon.		
15		CD5977 51	1 Andrade 2 Jaramillo	1 Yetsiree 2 Dayana	13	3	98	2	2	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016126514	29	8	25	2	4	20 02 26	1	Dayana		
16		CD5977 52	1 Flores 2 Gonzalez	1 Martin 2 Antonio	31	12	90	1	1	1	3	93	SI ~~NO~~	SI ~~NO~~ PMBOL						SI ~~NO~~	6	1016126514	29	8	25	2	4	23 02 26	3	MARTIN F.		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Angie Vanessa Ortiz Bonilla

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Elizabeth Diaz Garzón

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: MARIA CAMILA BARRAGAN R. 24022026

Firma: Camila B.

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 GESTIÓN 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: 23/02/2026

Número de ficha: 2026 (Año) 09 (Localidad) 7 (Proyecto) 9391 (Código Unidad Operativa) 2093 7

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 (Travestí, 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 DISCAPCIDAD?	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 Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1016021145	1 Monroy 2 Moreno	1 Katerine 2 Andrea	23	09	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016125266	31	08	24	2	4	23	02	26	1	Katherine Monroy		
2		CD 597752	1 Flores 2 Gonzalez	1 Martin 2 Antonio	31	12	90	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016126514	29	08	25	2	4	24	02	26	3	Martin F.		
3	1	1019104831	1 Lozada 2 Petro	1 Ingrid 2 Yised	15	2	95	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016126768	8	11	25	1	4	24	02	26	3	Ingrid Lozada	1	Ingrid Lozada
4	1	1016021145	1 Monroy 2 Moreno	1 Katerine 2 Andrea	23	09	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016175266	31	08	24	2	4	24	02	26	1	Katherine Monroy		
5	1	1019104831	1 Lozada 2 Petro	1 Ingrid 2 Yised	15	2	95	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016126768	8	11	25	1	4	25	02	26	3	Ingrid Lozada	1	Ingrid Lozada
6	1	1016021145	1 Monroy 2 Moreno	1 Katerine 2 Andrea	23	09	89	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016125266	31	08	24	2	4	25	02	26	1	Katherine Monroy		
7	1	1019104831	1 Lozada 2 Petro	1 Ingrid 2 Yised	15	2	95	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1016126768	8	11	25	1	4	26	02	26	3	Ingrid Lozada	1	Ingrid Lozada

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 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	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 Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1019104831	1 Lozada 2 Petro	1 Ingrit 2 Yised	15	2	95	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1010126708	8	11	25	1	4	26 02 26	6	Ingrit Lozada		
9	1	1016021145	1 Monroy 2 Moreno	1 Katerine 2 Andrea	29	9	89	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1016125766	31	8	24	2	4	26 02 26	1	Katerine A Monroy		
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD MM AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Angie Vanessa Ortiz Bonilla

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Elizabeth Diaz Garzon

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: M. Camila Bacca Gan 27022026

Firma: Camila B

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