	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: 06032026

Número de ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 4109 (Código Unidad Operativa) 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		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	GENERO	ORIENTACION SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	¿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			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 N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	25	01	2026	SI NO	6	1023425127	24	07	2024	2	4	02 03 26	1	Yuly Gutiérrez		
2	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	2002	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	03	03	2026	SI NO	6	1024650503	01	14	2005	2	4	02 03 26	1	Mayerli Cff		
3	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	25	01	2026	SI NO	6	1023425127	24	07	2024	2	4	03 03 26	1	Yuly Gutiérrez		
4	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	2002	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	03	03	2026	SI NO	6	1024620003	14	01	2005	2	4	03 03 26	1	Mayerli Cff		
5	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	25	01	2026	SI NO	6	1023425127	24	07	2024	2	4	04 03 26	1	Yuly Gutiérrez		
6	1	1024522504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	2002	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	03	03	2026	SI NO	6	1024620303	14	01	2005	2	4	04 03 26	1	Mayerli Cff		
7	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana.	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO	NO	25	01	2026	SI NO	6	1023425127	24	07	2024	2	4	05 03 26	1	Yuly Gutiérrez		

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	GENERO	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 INTERVENCION)					
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año														DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																	DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Dia	Mes	Año								
8	T	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	10	03	1992	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	01	26	SI NO	6	1023425127	14	01	2005	2	4	05	03	26		Mayerli C		
9	T	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin	1 Yuly 2 Daiana	25	04	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	01	26	SI NO	6	1024620503	24	07	2024	2	4	06	03	26		Yuly Gutiérrez		
10	T	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	10	03	1992	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1023425127	14	01	2005	2	4	06	03	26		Mayerli C		
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: _____	Nombre: _____
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: _____	
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

	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 20230150 20 – 24/05/2023
		Página	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 13 / 03 / 2026 (Día / Mes / Año)

Número de ficha: 2026 (Año) 19. (Localidad) 7 (Proyecto) 7 4 4 1 0 9 7 (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 Ciudadania 2. Cédula de extranjeria 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. Indigena 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. Jardin infantil diurno 5.Jardin infantil privado 6. Jardin 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. Consejeria

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													Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	07	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	01	2026	SI X NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	09 03 26	1	Yuly Gutiérrez		
2	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	03	03	26	SI X NO	6	1024650503	14	01	25	2	4	09 03 26	1	Mayerli		
3	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	07	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	01	26	SI X NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	10 03 26	1	Yuly Gutiérrez		
4	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	03	03	26	SI X NO	6	1024650503	14	01	25	2	4	10 03 26	1	Mayerli		
5	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	07	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	01	26	SI X NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	11 03 26	1	Yuly Gutiérrez		
6	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	03	03	26	SI X NO	6	1024650503	14	01	25	2	4	11 03 26	1	Mayerli		
7	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	07	2001	2	2	1	3	9	SI X NO	SI X NO		NO	25	01	26	SI X NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	12 03 26	1	Yuly Gutiérrez		

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 12023015020 – 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 CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTRA 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														DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año									
8	1	1024532504	1 Cardozo 2 Mesa.	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1024620003	14	04	25	2	4	12	03	26	1	Mayer		
9	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	19	07	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	01	26	SI NO	6	1023425124	24	07	24	2	4	13	03	26	1	Yuly Gutierrez		
10	1	1024532504	1 Cardozo 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1024620003	14	04	25	2	4	13	03	26	1	Mayer		
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Ana Liliana Segura.	Nombre:
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Berlida Sala cruz	Firma:
Firma Servidor-a Público-a: Berlida	

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-PS3-348
		Versión	3
		Fecha	Memo I:023015020 – 24/05/2023
		Página	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 20/03/2026 (Día/Mes/Año)

Número de ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 774 (Proyecto) 4109 7 (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	B. SEXO DE NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K.DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCION 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. Creciendo en la ruralidad 99. 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?	TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACION?	L. FECHA DE INICIO DE LA ULTIMA MESTRUACION FUM Día	Mes	Año	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO Tipo	N. Número	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA			P. USO Nº1	P. FIRMA	P. USO Nº2	P. FIRMA
1	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2004	2	2	1	3	9		X		NO	25	0	26	X	6	1023425127	24	02	24	2	4	16	03	26	1	Yuly Gutiérrez		
2	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9		X		NO	03	03	26	SI NO	6	1024650503	14	01	25	2	4	16	03	26	1	Mayerlo		
3	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2001	2	2	1	3	9		X		NO	25	01	26	X	6	1023425127	24	02	24	2	4	17	03	26	1	Yuly Gutiérrez		
4	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9		X		NO	03	03	26	SI NO	6	1024650503	14	01	25	2	4	17	03	26	1	Mayerlo		
5	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	01	2001	2	2	1	3	9		X		NO	25	01	26	X	6	1023425127	24	02	24	2	4	18	03	26	1	Yuly Gutiérrez		
6	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa.	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9		X		NO	03	03	26	SI NO	6	1024650503	14	01	25	2	4	18	03	26	1	Mayerlo		
7	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin	1 Yuly 2 Daiana	25	01	2001	2	2	1	3	9		X		NO	25	01	26	X	6	1023425127	24	02	24	2	4	19	03	26	1	Yuly Gutiérrez		

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	GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA 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 ATENCION EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										Día	Mes	Año		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año			
8	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	2002	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1024650003	14	01	15	2	4	19	03	26	1	Mayerli		
9			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA: Nombre de quien diligenció: Ana Liliana Segura. Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Bertolde Solórzano Firma Servidor-a Público-a:	DIGITACIÓN EN SIRBE: Nombre: D D M M A A A 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

	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: 27/03/2026

Número de ficha: 2026 (Año) 19 (Localidad) 77 (Proyecto) 4410 (Código Unidad Operativa) 97

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 Ciudadania 18. PEP 2. Cédula de extranjeria 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 9E. 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. Jardin infantil diurno 5.Jardin infantil privado 6. Jardin 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												DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO				FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																			Tipo	Número	Día	Mes	Año	LACTANCIA					
1	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	02	26	SI NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	24	03	26	1	Yuly Gutiérrez		
2	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa	1 Mayerli 2	18	03	2002	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1024620003	14	01	25	2	4	24	03	26	1	Maye CH		
3	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	02	26	SI NO	6	1023425127	24	02	24	2	4	25	03	26	1	Yuly Gutiérrez		
4	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa.	1 Mayerli 2	18	03	1992	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1024620003	14	01	25	2	4	25	03	26	1	.Mayerli CH		
5	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin	1 Yuly 2 Daiana.	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	02	26	SI NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	26	03	26	1	.Yuly Gtiérrez		
6	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa.	1 Mayerli 2	18	03	1992.	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	03	03	26	SI NO	6	1024620003	14	01	25	2	4	26	03	26	1	Mayerli CH		
7	1	1002743871	1 Gutierrez 2 Marin.	1 Yuly 2 Daiana.	25	02	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		NO	25	02	26	SI NO	6	1023425127	24	07	24	2	4	27	03	26	1	.Yuly Gtiérrez		

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 20223015220 – 24/05/2023 Página: 2 de 2

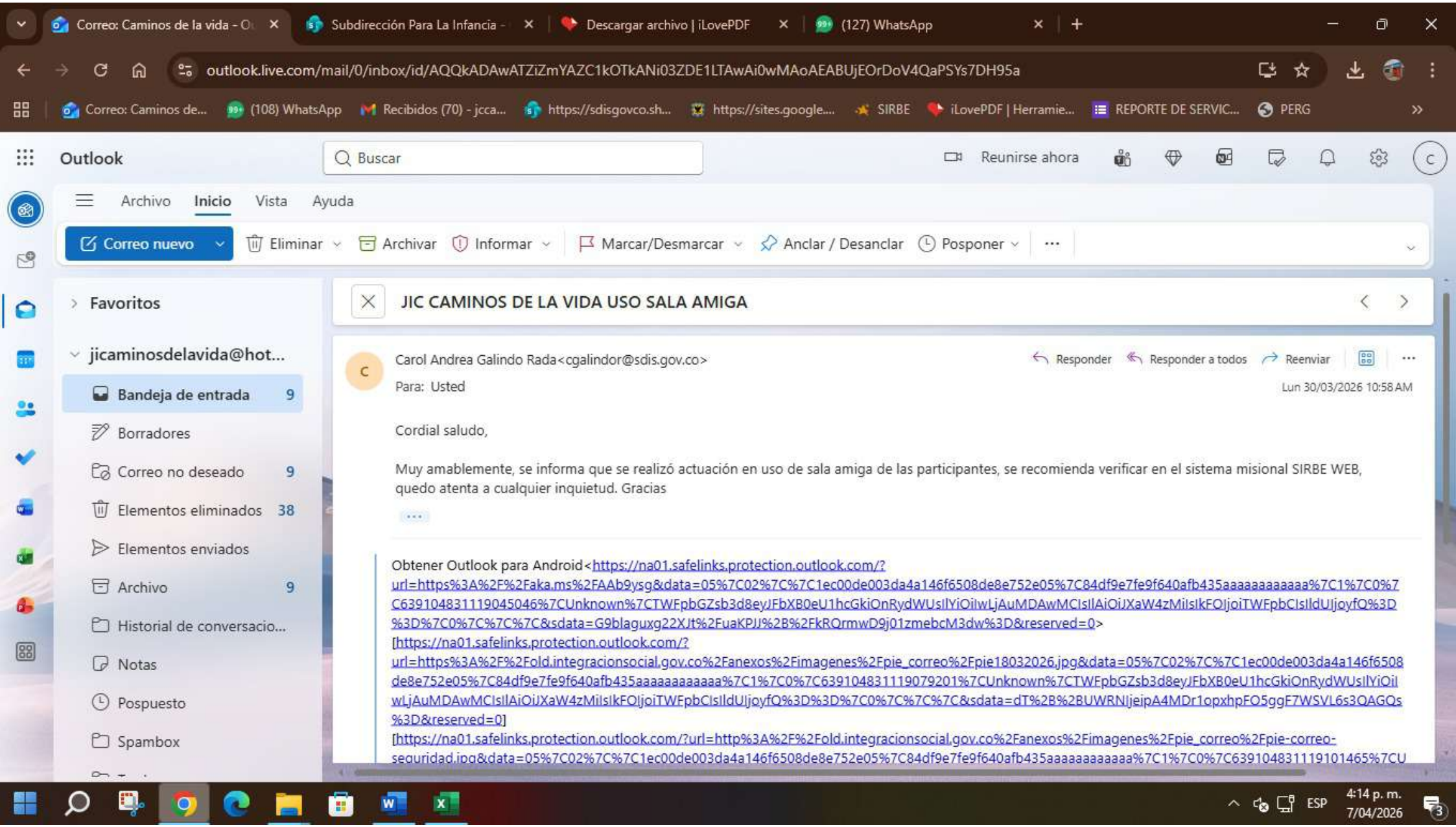
No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L				M	N						O	P					
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2, segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE 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 ATENCION EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)					
	Tipo	Número			Día	Mes	Año														DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																	DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
8	1	1024532504	1 Cardoso 2 Mesa.	1 Mayerli 2	16	03	1992	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO		40	03	03	26	SI NO	6	1024620023	14	01	25	2	4	27	03	26	1	Mayerli		
9			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Ana Liliana Segura.	Nombre: D D M M A A
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Bertaby Salas Cruz	
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


Correo: Caminos de la vida - O
Subdirección Para La Infancia -
Descargar archivo | iLovePDF
(127) WhatsApp
outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQQkADAwATZiZmYAZC1kOTkANi03ZDE1LTAwAi0wMAoAEABUjEOrDoV4QaPSYs7DH95a
Outlook
Buscar
Reunirse ahora
Archivo
Inicio
Vista
Ayuda
Correo nuevo
Eliminar
Archivar
Informar
Marcar/Desmarcar
Anclar / Desanclar
Posponer
Favoritos
jicaminosdelavida@hot...
Bandeja de entrada 9
Borradores
Correo no deseado 9
Elementos eliminados 38
Elementos enviados
Archivo 9
Historial de conversacio...
Notas
Pospuesto
Spambox
JIC CAMINOS DE LA VIDA USO SALA AMIGA
Carol Andrea Galindo Rada<cgalindor@sdis.gov.co>
Para: Usted
Responder
Responder a todos
Reenviar
Lun 30/03/2026 10:58 AM
Cordial saludo,
Muy amablemente, se informa que se realizó actuación en uso de sala amiga de las participantes, se recomienda verificar en el sistema misional SIRBE WEB, quedo atenta a cualquier inquietud. Gracias
Obtener Outlook para Android<https://na01.safelinks.protection.outlook.com/?
ESP
4:14 p. m.
7/04/2026