ACTA N:

FECHA: 12/03/2026 Bogotá,
HORA: 8:00 AM
LUGAR: Jardín Infantil Cofinanciado Emanuel.
TEMA:

- Primera Cualificación con familias
- Introducción de la Sala Amiga.
- Beneficios de la lactancia Materna.
- Técnicas de Amamantamiento.

ASISTENTES:

- Familias o cuidadores de los niveles de sala materna y caminadores.
- Docente líder de la sala amiga del jardín.
- Nutricionista de Apoyo.
- Responsable de la unidad.

ORDEN DEL DÍA:
* Presentación – Saludo de Bienvenida.
* Actividad de integración.
* Desarrollo de la temática.

DESARROLLO:
Siendo la hora programada se da inicio a la actividad en las instalaciones del jardín. Para está actividad solicito que todos los asistentes realicen un círculo, con el objetivo de realizar un juego del tingo tingo tango. La idea es que por medio de dicha actividad se va desarrollando el tema del día, haciendo que esté sea más participativo, dando la oportunidad que todos esté prestos a participar. Como completo de la actividad se les comparte una pieza comunicativa con los temas desarrollados en la actividad.

MARCO TEORICO
La Sala Amiga es un espacios cálidos y amables, ubicados en entidades públicas y privadas, que ofrecen las condiciones adecuadas para la extracción y conservación de la leche materna bajo normas técnicas de seguridad, para luego transportarla al hogar y disponer de ella.
Se caracterizará por ser un ambiente silencioso, tranquilo y privado, donde la mujer pueda relajarse y sentirse cómoda para realizar la extracción. Debe estar ubicado en un lugar de fácil y rápido acceso, de preferencia en el primer o segundo piso.
A nivel empresarial estas deben cumplir con la creación de una sala de lactancia cuando tienen 50 o más mujeres empleadas o cuentan con capitales iguales o superiores a 1500 SMLV.
Toda trabajadora madre de lactante podrá disponer de dos (2) descansos de media hora para amamantar a su hijo en el transcurso de la jornada de trabajo, y por un período no superior a un (1) año posterior a la fecha del nacimiento, salvo que por razones médicas sea necesario que la madre amamante a su hijo por un tiempo determinado.
Las salas tienen que contar con ventilación e iluminación natural o mecánica. Los pisos y las paredes deben ser impermeables, resistentes y de fácil desinfección. El espacio debe contar con un mesón o mesa de apoyo, de fácil desinfección. De igual forma, con un lavamanos dentro de la sala o en un lugar cercano.
El objetivo primordial de las salas amigas es motivar a las madres a continuar con la lactancia así se retorne al trabajo así como la mejorar la salud de los bebés y sus madres. La lactancia materna es la forma óptima de alimentar a los bebés, ya que proporciona los nutrientes que necesitan de forma equilibrada, al tiempo que protege frente a la morbilidad y la mortalidad debido a enfermedades infecciosas.
Los expertos dicen que amamantar al bebé es bueno para usted y para él. Si amamanta por algún tiempo, no importa lo breve que sea, usted y su bebé se beneficiarán de la lactancia materna.
Aprenda respecto a la lactancia materna y decida si amamantar es para usted. Sepa que amamantar lleva tiempo y práctica.
Consiga ayuda de su familia, enfermeras, especialistas en lactancia o grupos de apoyo para tener éxito con la lactancia materna.

NORMATIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA

- Toda trabajadora tiene derecho a 18 semanas de licencia de maternidad.
- Si es un embarazo múltiple son 20 semanas.
- Si la madre muere la licencia la puede reclamar la persona que legalmente se haga cargo del cuidado del bebe.
- El padre tiene derecho a 2 semanas de descanso.
- La madre puede compartirle al padre 3 o 4 semas ultimas de la licencia de maternidad.
- Al regresar a laborar la madre tiene derecho a dos descanzos de 30 minutos hasta que el bebe cumpla 9 meses. Y hasta los dos años media hora (de la jornada de trabajo).

La lactancia materna es buena para su bebé:
*La leche materna es la fuente de alimento natural para los bebés menores de 1 año. Esta leche:
*Tiene las cantidades adecuadas de carbohidratos, proteínas y grasa

Powered by CamScanner

*Proporciona las proteínas digestivas, minerales, vitaminas y hormonas que los bebés necesitan
*Tiene anticuerpos que ayudan a evitar que su bebé se enferme

Su bebé amamantado es menos propenso a enfermarse

*Su bebé tendrá menos: Alergias, Infecciones del oído, Gases, diarreas y estreñimiento, Enf de la piel (tales como eccema), Infecciones estomacales, Enfermedades respiratorias.

El bebé alimentado con leche materna pueden tener un menor riesgo de padece

Diabetes Obesidad, Síndrome de muerte súbita del lactante. Caries en los dientes.

La lactancia materna también es buena para la madre

*Establecerá un vínculo único entre usted y su bebé
*Descubrirá que es más fácil bajar de peso
*Demorará el inicio de sus periodos menstruales
*Disminuirá el riesgo de enfermedades, como diabetes tipo 2, ciertos tipos de cáncer de ovarios y de mama, osteoporosis, *enfermedades del corazón y obesidad

Beneficios Para la Sociedad. Amamantar puede ahorrarle tiempo y dinero

*Ahorrar cerca de $ 1,000 por año cuando no compra leche maternizada
*Evitar la limpieza de biberones (teteros)
*Evitar el hecho de tener que preparar la leche maternizada (la leche materna está siempre disponible a la temperatura adecuada)

***Consiga ayuda si su bebé o usted tiene necesidades especiales**

*Sepa que la mayoría de los bebés, incluso los prematuros, pueden amamantarse. Hable con un especialista en lactancia para *obtener ayuda con la lactancia.

Algunos bebés pueden tener problemas para amamantar a causa de:
*Defectos congénitos de la boca (labio leporino o paladar hendido)
Problemas para succionar
*Problemas digestivos
*Nacimiento prematuro
*Tamaño pequeño
*Condición física débil

Es posible que tenga problemas para amamantar si tiene:
*Cáncer de mama u otro cáncer
*Infección o absceso mamario
*Producción deficiente de leche (poco común)
*Cirugía mamaria previa o radioterapia
*La lactancia materna no se recomienda para las madres que tengan:
*Llagas de herpes activo en las mamas
*Tuberculosis activa no tratada
*Infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o sida
*Inflamación en el riñón
*Enfermedades graves (como enfermedad cardíaca o cáncer)
*Desnutrición grave

AMAMANTAR

En el momento de amamantar se debe tener en cuenta los signos que nos indicarán un buen agarre son: que el mentón del bebé toca el pecho, que la boca está bien abierta, el labio inferior está hacia fuera (invertido) y las mejillas estén redondas o aplanadas (no hundidas) cuando succiona.

Es importante que durante el amamantamiento atraiga al bebe hacia su pecho, asegurando que la boca de la niña o niño cubra la mayor parte de la areola. El labio inferior de la niña o niño debe estar invertido (dirigido hacia fuera), la nariz y la barbilla de la niña o niño debe estar tocando su pecho. Sostener su pecho delicadamente.

POSTURAS PARA AMANTAR.

POSICIÓN SENTADA (O POSICIÓN DE CUNA)

- Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

POSICIÓN ACOSTADA

- La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.

POSICIÓN CRIANZA BIOLÓGICA

- La madre se coloca recostada (entre 15 y 65º) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho

POSICIÓN EN *BALÓN DE RUGBY* (O POSICIÓN INVERTIDA)

- Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé pero no a la cabeza, que necesita estar

Powered by CamScanner

con el cuello un poco estirado para atrás (deflexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros

POSICIÓN DE CABALLITO

- El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retro micrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé.

RECOMENDACIONES IMPORTANTES:

*Lactancia a demanda. El bebé tiene que mamar siempre que quiera.
* Ofrézcale el pecho cuando «busque», se chupe los dedos, sin esperar a que llore.
*Para evitar ingurgitación, comience cada toma por el pecho del que no mamó o del que mamó menos en la toma anterior.
*Deje que vacíe el pecho, la leche del final de la toma tiene más grasa (más calorías).
*Si el bebé está contento y no parece enfermo, toma suficiente leche.
*Si moja menos de 5 pañales al día y no hace deposiciones es posible que esté tomando poca leche y debe consulta con su pediatra.

PIEZA COMPARTIDA DE REFUERZO HA LA ACTIVIDAD.



NORMATIVIDAD DE LACTANCIA MATERNA

- Toda trabajadora tiene derecho a 18 semanas de licencia de maternidad.
- Si es un embarazo múltiple son 20 semanas de licencia de maternidad.
- Si la madre muere la licencia la puede reclamar la persona que legalmente se haga cargo del cuidado del bebe.
- El padre tiene derecho a 2 semanas de descanso (ley María).
- La madre puede compartirle al padre 3 o 4 semanas ultimas de la licencia de maternidad.
- Al regresar a laborar la madre tiene derecho a dos descanzos de 30 minutos hasta que el bebe cumpla 9 meses. Y hasta los dos años media hora (de la jornada de trabajo).

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
Que las familias tomen conciencia de la importancia de la lactancia Materna.	Nutricionista.	La asignada.

CONVOCATORIA.

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma

Powered by CamScanner

Mª del Pilar Ortiz P.	Responsable	JIC Emanuel	
María Teresa Oliveros	Nutricionista Prof. atención Prim. Infancia	Infancia	
Jenny Ortega Peña		J.I.C Emanuel	Jenny Ortega.
Paola Buitrago	Profesional en atención a la primera infancia	J. I. C Emanuel	

Anexos:. Listado Sirbe de las familias.

Elaboró: María Teresa Oliveros Suarez
Nutricionista Dietista.
Jardines infantiles
Fontibón.

Powered by CamScanner

Prebodin 2.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 12/03/2026

Número Ficha: 2026 (Año) 09 (Localidad) 7939 (Proyecto) 120939 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1.Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Lactancia Materna.	Beneficios de la lactancia			1	12/03/2026	12/03/2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Teresa Oliveros.	Cédula de ciudadanía... [1] [X] Cédula de extranjería... [2] [ ]	37888935

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: ***Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años***

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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 (Travestí, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	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	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(RA) NIÑA,NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
1	1	1046694851	1 Hernandez. 2 Cerpa.	1 Shirlis 2 Jhoana.	18	06	2003	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO		8 5	SI / NO	SI / NO	3	1016123083	144469	09	75	Versalles	Cll 23D 111-16	
2	2	V-16412369	1 Sanchez 2	1 Lili 2 Johana.	24	10	1981	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO		19 2	SI / NO	SI / NO	3	1300004147	14469	09	75	Versalles	Kr 107 22 "002	
3	1	1016059590	1 Jutinico 2 Molina.	1 Brigit. 2 Dorleny.	12	05	1993	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO		8 5.	SI / NO	SI / NO	3	101612J446	14469	09	75	Refugio	Kr 119B 23 28	
4	1	1016097139	1 Mendieta. 2	1 Laura 2 Alejandra.	09	02	1997	2	2	1	3	6	SI / NO	SI / NO		12 2.	SI / NO	SI / NO	3	1016124739	14469	09	75	Versalles	CL 23 108 61	Laura M.
5	1	1016054731	1 Gomez 2 Guerrero	1 Diana 2 Paola.	10	01	1993	2	2	1	6	6	SI / NO	SI / NO		12 2.	SI / NO	SI / NO	3	1020013171	14469	09	75	Versalles	Kr 112 223 63	Diana G.
6	2	V-31396486	1 Lugo 2 Zabala	1 Osleidis 2 Anaismar.	06	12	2004	2	2	1	1	6	SI / NO	SI / NO		8 5.	SI / NO	SI / NO	3	1016125574	14469	09	75	Versalles	Kr 109 22-50	Osleidis Lugo

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	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	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(RA) NIÑA-NO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	1075291345	1 Rengifo 2 Diaz	1 Anyi 2 Lorena	22	09	19 95	2	2	1		6	SI NO	SI NO		8 3	SI NO	X NO	3	1016125538	14469	09	75	Versalles	calle 77c bis # 111-03	
8	1	1048204102	1 Alonso 2 Hernandez	1 Angelly 2 Sofia	26	01	20 04	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8 5	SI NO	X NO	3	1011266784	14469	09	75	Versalles	Cra 103 bis # 23-06	
9	1	1016104894	1 Galindo 2 Castiblanco	1 Hasley 2 Tatiana	11	09	19 98	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		18 2	SI NO	X NO	3	1016125817	14469	09	75	Versalles	Cll 22# 114A-47	
10	1	1016112997	1 Delgado 2 Romero	1 Gabriela 2	29	04	19 99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8 5	SI NO	X NO	3	1016125817	14469	09	75	Versalles	Cra 108 # 22i-53	
11	1	1073502910	1 Mendez 2 Vargas	1 Yuly 2 Bibiana	25	05	19 86	2	2	1		6	SI NO	SI NO		18 2	SI NO	X NO	3	1016125278	14469	09	75	Versalles	Cra 116A # 15C-70	
12	1	1005927155	1 Guzmán 2 Lerman	1 Elsy 2	16	10	20 01	2	2	1		6	SI NO	SI NO			SI NO	X NO	3	1028625030	14469	09	75	Versalles	Cr 119 B # 23 B-67	Elsy Guzman.
13	1	1016054763	1 Gómez 2 Guerrero	1 Sandra 2 viviana	10	04	19 93	2	2	1		6	SI NO	SI NO		18 2	SI NO	X NO	3	1256218482	14469	09	75	Versalles	Cr 112# 22i-63	
14	1	1010069591	1 Anza 2 Medina.	1 Katerine 2 Paula.	08	10	19 90	2	2	1.	3	6	SI NO	SI NO		8 5	SI NO	X NO	3	1016125443	14469	09	75	Versalles	Cll 22k. 112-41	
15	1	1007393713.	1 Rincón 2 Alvarez.	1 Laura 2 Vanessa.	04	07	20 03	2	2	1	3	6.	SI NO	SI NO		8 5.	SI NO	X NO	3	1016125463	14469	09	75.	Versalles	Cll 23 104 A 18.	

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Jenny Urrego Perea.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Maria del Pilar Suarez Palacios

Firma Servidor-a Público-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: _____

Firma: _____

D	D	M	M	A	A	A	A

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 12/03/2026

Número Ficha: 2026 (Año) 09 (Localidad) 79 (Proyecto) 1 2. 0 9 3 9 (Código Unidad Operativa)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1.Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Cualificación Lactancia Materna	Beneficios de la lactancia			1	12/03/2026	12/03/2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Teresa Oliveros.	Cédula de ciudadanía... 1 X, Cédula de extranjería... 2	37888935.

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: ***Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años***

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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 informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21 Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 6. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	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. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL Años aprobados	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(RA) NIÑA NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	i	1085102198	1 Mora 2 Bolaño	1 Aida 2 Luz	03	10	1992	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8 5	SI NO	SI NO	3	1016126094	14469	09	75	Vesallo	calle 22 # 103A-91	AIDA MORA
2	1	1004644833	1 Colmenares 2 Quintero	1 Heidy 2 Dayana	18	02	2003	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		8 5	SI NO	SI NO	3	1028013519	14469	09	75	Vesallo	cra 107 23-03	HEIDI COLMENARES
3	1	1001316843	1 Carabali 2 Gutierrez	1 Hasbleidy 2 Dayana	26	12	2002	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		18 2	SI NO	SI NO	3	1016126421	14469	09	75	La Colonia	cra 105 22j-35	Hasbleidy Carabali
4	2	25470494	1 Castro 2 Rincón	1 Arianna 2 Marisel	14	01	1997	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		12 5	SI NO	SI NO	3	1028901792	14469	09	75	Vesallo	calle 23 108-60	Arianna Castro
5	2	30758585	1 Garcia 2 Santa	1 Sabrina 2 Orismar	25	04	2005	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO			SI NO	SI NO	3	1067126334	14469	09	75	Versalles	Calle 22i 109-34	Sabrina Garcia
6	1	1041168139	1 LOPez 2 Cuastumal	1 yilber 2 Hernando	03	10	1994	1	1	1	3	6	SI NO	SI NO		8 5	SI NO	SI NO	3	1020013112	14469	09	75	Versalles	Cra 106 # 20C-32	Yilber Lopez

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	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	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(RA) NIÑA,NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	1106486804	1 Lopez 2 Triviño	1 Yuderdi 2 Yaritza	23	12	98	02	2	1	2	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		8 5	SI NO	X NO	3	1016124774	14469	09	75	Usaquén	Calle 22H N° 111A-29	
8	1	20787402	1 Pinto 2 Sandoval	1 Joselyn 2 Andrelina	26	07	93	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		12 5	SI NO	X NO	3	1016125992	14469	09	75	Usaquén	Cra 111A N° 223-51	
9	1	1001057512	1 Miranda 2 Castañeda	1 Paula 2 Daniela	20	06	01	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		8 5	SI NO	X NO	3	1016125660	14469	09	75	Bolivia	Cra 116A N° 23-29	
10	1	1016110498	1 López 2 Sanchez	1 Kelly 2 Johana	02	06	99	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		18 2	SI NO	X NO	3	1023425411	14469	09	75	La Gira.	Cra 103A N° 223-25	
11	1	1016039160	1 Perez 2 Perez	1 Linda 2 Nataly	18	10	91	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		8 5	SI NO	X NO	3	1016125300	14469	09	75	El Refugio	Calle 22L N° 121-20	
12	1	1002195519	1 Villa 2 Cardoza	1 Yerisa 2 Patricia	16	11	01	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		8 5	SI NO	X NO	3	1016125692	14469	09	75	El Refugio	Cra 120 N° 238-27	
13	1	1016027230	1 Gutrenez 2 Pinzón	1 Luisa 2 Fernanda	24	07	90	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		19 2	SI NO	X NO	3	1140941003	14469	09	75	Usaquén	Cra 107 N° 223-36	Luisa Gutierrez
14	1	1016103217	1 Riascos 2 Lara	1 Angie 2 Melitsa	20	06	98	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Prefiere no decir		21 7	X NO	X NO	3	1016126017	14469	09	75	Usaquén	Calle 22S N° 111A-51	
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Prefiere no decir			SI NO	SI NO								

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Jenny Orrego Perea.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Maria del Pilar Suarez Palacios

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