	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: 02/03/2026

Número de ficha: 2026 (Año) 07 (Localidad) 774 (Proyecto) 4121064 (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 Ciudadanía 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 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 Fisica 31 Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordo ceguera 35. 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	ORIENTACION SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACION?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			¿RELACIÓN 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	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1044127819	1 González 2 Caminna	1 Sindy 2 Paola	04	05	05	2	2	1	3	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	02 03 26	1	Sindy G.		
2	1	1012381739	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	14	07	24	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	02 03 26	1	VIVIANA LOAIZA		
3	1	1031706216	1 Ramirez 2 Montes	1 Eliana 2	19	06	99	2	2	1	3	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	22	04	25	SI NO	6	1246948250	22	04	25	3	4	03 03 26	1	Eliana R.		
4	1	1026557772	1 Sanchez 2 Morales	1 Cristina 2	03	09	88	2	2	1	3	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	20	02	26	SI NO	6	1012482555	27	06	24	3	4	03 03 26	1	Cristina Morales		
5	1	1013717377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	05	02	26	SI NO	6	1024621185	22	04	25	3	4	04 03 26	1	Combe		
6	1	1062078622	1 Vargas 2 Pencue	1 Milady 2	28	08	87	2	2	1	2	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	12	02	26	SI NO	6	1012482137	26	05	24	3	4	04 03 26	1	Milady Vargas		
7	CD	584430	1 Yerazabal 2 Escalona	1 Nainzay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	13	SI NO	SI NO Pasa L		2	20	01	26	SI NO	6	1028847061	22	04	25	3	4	05 03 26	1	Naimay V.		

27-03-2026
821 / 3359

	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
		Fecha:	Memo I2023015020 -- 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	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 ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Dia	Mes	Año									
8	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	03	25	3	4	05	03	26	1	Sindy G		
9	1	1073717377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	05	02	26	SI NO	6	1024621855	22	04	25	3	4	06	03	26	1	Camila E		
10	1	1062078622	1 Vargas 2 Pencue	1 Milady 2	28	08	87	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO PAREL		2	12	02	26	SI NO	6	1012482137	26	05	24	3	4	06	03	26	1	Milady Vargas		
11	1	1073717377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	05	02	26	SI NO	6	1024621855	22	04	25	3	4	09	03	26	1	Camila E		
12	1	1039106216	1 Ramirez 2 Montes	1 Eliana 2	19	06	99	2	2	1		93	SI NO	SI NO PAREL		2	22	04	25	SI NO	6	1246948250	22	04	25	3	4	09	03	26	1	Eliana R.		
13	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	03	25	3	4	10	03	26	1	Sindy G		
14	1	1062078622	1 Vargas 2 Pencue	1 Milady 2	28	08	87	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO PAREL		2	12	02	26	SI NO	6	1012482137	26	05	24	3	4	10	03	26	1	Milady Vargas		
15	1	1039106216	1 Ramirez 2 Montes	1 Eliana. 2	19	06	99	2	2	1		93	SI NO	SI NO PAREL		2	22	04	25	SI NO	6	1246948250	22	04	25	3	4	11	03	26	1	Eliana R.		
16		CD 5844430	1 Verasabal 2 Escalona.	1 Nainzay 2 Yessibeth	19	12	2001	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	20	01	26	SI NO	6	1028547007	22	04	25	3	4	11	03	26	1	Nainzay V.		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Luz Helena Hoyos Anzola

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nohora Liliana Pedraza Franco

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Martha Lucia Saenz 31032026

Firma: Martha Saenz

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.

	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: 12/03/2026

Número de ficha: 2026 (Año) 07 (Localidad) 774 (Proyecto) 4121064 (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 Fisica 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. 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 DISCAPCIDAD?	TIPO	¿SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGADAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)					
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1013670663	1 Bernal 2 Rodriguez	1 Francy 2 Caterine	03	11	96	2	2	1	1	93	SI / NO X	SI / NO X	2	15	02	25	SI / NO X	6	1030719164	24	11	25	1	4	12/03/26	1	Francy B.		
2	1	1062078622	1 Vargas 2 Pinzon	1 Milady 2	28	08	87	2	2	1	3	93	SI / NO X	SI / NO X	2	02	03	26	SI / NO X	6	1012482237	26	05	24	3	4	12/03/26	1	Milady Vargas		
3	1	1039706216	1 Ramirez 2 Montes	1 Eliana 2	19	06	99	2	2	1	3	93	X / NO	SI / NO X	2	22	04	25	SI / NO X	6	1246948250	22	04	25	3	4	12/03/26	1	Eliana R.		
4	1	1003894800	1 Tafur 2 Soto	1 Maria 2 Yuvely	28	06	22	2	2	1	1	93	SI / NO X	SI / NO X	2	02	03	26	SI / NO X	6	1012482362	12	07	24	3	4	13/03/26	1	Maria Tafur		
5	1	1044127879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI / NO X	SI / NO X	2	15	11	24	SI / NO X	6	1012485730	10	08	25	3	4	16/03/26	1	Sindy P.G.		
6	1	1012381439	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI / NO X	SI / NO X	2	14	07	24	SI / NO X	6	1012484792	11	04	25	3	4	16/03/26	1	VIVIANA L.		
7		CD 584430	1 Yerazabal 2 Escalona	1 Naimay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	93	SI / NO X	SI / NO X	2	20	01	26	SI / NO X	6	1028847067	22	04	25	3	4	17/03/26	1	Naimay Y.		

	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
		Fecha:	Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	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 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
8	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	18	03	26	1	Sindy G.		
9	1	1030697801	1 Segura 2 Pinzón	1 Paula 2 Gabriela	13	07	99	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	18	01	26	SI NO	6	1141387751	01	07	25	3	4	19	03	26	1	Paola Segura.		
10	1	1012381739	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Lemsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	14	09	24	SI NO	6	1012484772	11	04	25	3	4	19	03	26	1	QUIROGA LOAIZA.		
11	1	1023113377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	05	02	26	SI NO	6	1024462185	22	04	25	3	4	29	03	26	1	Camila Espitia		
12	1	1030697801	1 Segura 2 Pinzon	1 Paula 2 Gabriela	13	07	99	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	18	01	26	SI NO	6	1141387751	01	07	25	3	4	29	03	26	1	Paola Segura.		
13	1	1020683891	1 Martinez 2 Mora	1 Dahiana 2 Jaslady	12	02	94	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	20	02	25	SI NO	6	1012486984	01	12	25	1	4	29	03	26	1	Dahiana Martinez.		
14	1	1014245104	1 Rodriguez 2 Alborroz	1 Karen 2 Andrea	08	01	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	10	03	26	SI NO	6	1233703511	14	08	24	3	4	DD 25	MM 03	AA 26	1	KarenRod89		
15	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	25	03	26	1	SindyG		
16	1	1073679003	1 Sanchez 2 Triana	1 Mayra 2 Katherinne	26	12	88	2	2	1	2	93	SI NO	SI NO FEMEL		2	18	02	26	SI NO	6	1012458816	24	04	25	3	4	26	03	26	1	Mayra Sánchez		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Luz Helena Hoyos Anzola	Nombre: Martha Lucia Saenz — 31 / 03 / 20 / 26
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nohora Liliana Pedraza Franco	
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.

	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: 27/03/2026

Número de ficha: 2026 07 7 4 1 2 10 64

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 Ciudadania 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	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 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	1030636381	1 Martinez	1 Dahiana	12	02	14	2	2	1	1	93	SI	SI		2	20	02	25	SI	6	1012486454	01	12	25	1	4	27 03 26	1	Dahiana Martinez		
			2 Mora	2 Jaslady									NO	NO Pase a L						NO												
2	1	1003871820	1 Tafur	1 Maria	28	06	02	2	2	1	1	93	SI	SI		2	22	03	26	SI	6	1012482362	12	07	24	3	4	27 03 26	1	Maria Tafur		
			2 Soto	2 Yuvely									NO	NO Pase a L						NO												
3			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO								DD MM AA				
4			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO								DD MM AA				
5			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO								DD MM AA				
6			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO								DD MM AA				
7			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO								DD MM AA				

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)									
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Dia	Mes	Año											
8			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
9			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
10			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
11			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
12			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
13			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
14			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NC	NO Facial						NO															
15			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															
16			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA					
			2	2									NO	NO Facial						NO															

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Luz Helena Hoyos Anzola

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nohora Liliana Pedraza Franco

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Martha Lucia Saenz 31 03 2026

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.