	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: 01072026

Número de ficha: 2026 (Año) 0979 (Localidad) 3 (Proyecto) 912 (Código Unidad Operativa) 0937

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. 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 PAGADAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	N. Número	N. FECHA DE NACIMIENTO Día	N. Mes	N. Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	01 07 26	3			
2	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	02 07 26	3			
3	1	1127946407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016127124	14	02	26	1	4	02 07 26	1			
4	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	06 07 26	3			
5	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	07 07 26	3			
6	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	08 07 26	3			
7	1	102301 38	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO						SI / NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	09 07 26	3			

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 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)					
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO									
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
8	1	1127946 407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127 124	14	02	26	1	4	10 07 26	1				
9	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126 680	17	10	25	1	4	10 07 26	3				
10	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126 680	17	10	25	1	4	14 07 26	3				
11	1	1127946 407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127 124	14	02	26	1	4	14 07 26	1				
12	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126 680	17	10	25	1	4	15 07 26	3				
13	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126 680	17	10	25	1	4	16 07 26	3				
14	1	1127946 407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127 124	14	02	26	1	4	16 07 26	1				
15	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126 680	17	10	25	1	4	21 07 26	3				
16	1	1127946 407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127 124	14	02	26	1	4	21 07 26	1				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Angie Vanessa Ortiz	Nombre: M. CAMILA BARRAGAN R. 21072026
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Elizabeth Diaz.	Firma: CAMILA B.
Firma Servidor-a Público-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

	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: 22072026

Número de ficha: 2026 (Año) 09 (Localidad) 79 (Proyecto) 3912093 (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 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 2. 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. 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 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)				
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA							
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año			FECHA	USO Nº1	FIRMA	USO Nº2	FIRMA
1	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	22 07 26	3			
2	1	1127946407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127124	14	02	26	1	4	22 07 26	1			
3	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	23 07 26	3			
4	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	24 07 26	3			
5	1	1127946407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127124	14	02	26	1	4	24 07 26	1			
6	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	29 07 26	3			
7	1	1127946407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Yina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127124	14	02	26	1	4	27 07 26	1			

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 ETHICO	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 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			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año								
8	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	15	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	28	07	26	3			
9	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	13	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	29	07	26	3			
10	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	13	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	30	07	26	3			
11	1	1127946407	1 Mercado 2 Arroyo	1 Vina 2 Paola	16	05	92	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016127174	14	07	26	1	4	30	07	26	1			
12	1	1023013861	1 Guevara 2 Barrera	1 Cristian 2 David	13	06	96	1	1	1	3	93	SI NO	SI NO						SI NO	6	1016126680	17	10	25	1	4	31	07	26	3			
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: Angie Vanessa Ortiz	Nombre: M CAMILA BARRACAN R 31072026
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Elizabeth Diaz	
Firma Servidor-a Público-a	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