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: 2026077744121064 (Año: 2026 | Localidad: 07 | Proyecto: 744 | Código Unidad Operativa: 121064)

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 PESTRUACION 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	1	1073717377	1 Espitia	1 Anyi	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	05	02	26	SI NO	6	1024621185	22	04	25	3	4	01 07 26	1	Camila E		
			2 Naranjo	2 Camila																												
2	1	1012381739	1 Loaiza	1 Leinsdy	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	08	05	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	01 07 26	1	VIVIANA L		
			2 Quiroga	2 Viviana																												
3	1	1026557972	1 Morales	1 Cristina	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	21	06	26	SI NO	6	1012482555	23	06	24	3	4	02 07 26	1	Cristina Morales.		
			2 Sanchez	2																												
4	1	1012381739	1 Loaiza	1 Leinsdy	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	14	09	24	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	03 07 26	1	VIVIANA L		
			2 Quiroga	2 Viviana																												
5	1	1073717377	1 Espitia	1 Anyi	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	05	02	26	SI NO	6	1024621185	22	04	25	3	4	03 07 26	1	Camila E		
			2 Naranjo	2 Camila																												
6	1	1026557972	1 Morales	1 Cristina	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	21	06	26	SI NO	6	1012482555	23	06	24	3	4	DD 06 MM 07 AA 26	1	Cristina Morales.		
			2 Sanchez	2																												
7	1	1012381739	1 Loaiza	1 Leinsdy	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PAREL		2	14	06	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	DD 06 MM 07 AA 26	1	VIVIANA L.		
			2 Quiroga	2 Viviana																												

Gfuenade
03-07-2026
825

	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)						
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
																					Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
8			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
9			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
10			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
11			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
12			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
13			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
14			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
15			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						NO														
16			1	1									SI	SI						SI								DD	MM	AA				
			2	2									NO	NO Pase a L						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 Lucía Segura

Fecha: 06 07 2026

Firma: Martha Segura

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.