	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: 26/06/2025 (Día/Mes/Año)

Número de ficha: 2025 19 7744 1097 (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 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 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: 1 primer apellido, 2 segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: 1 primer nombre, 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	MES	AÑO	M. ¿REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	N. INFORMACION NIÑA O NIÑO: DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	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	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	05	25	SI	6	1024G17410	13	10	23	2	4	03	06	25	1			
2	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	25	04	25	SI	6	1024G18286	21	01	24	2	4	03	06	25	1			
3	1	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	05	25	SI	6	1024G17410	13	10	23	2	4	04	06	25	1			
4	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	25	04	25	SI	6	1024G18286	21	01	24	2	4	04	06	25	1			
5	1	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	05	25	SI	6	1024G17410	13	10	23	2	4	05	06	25	1			
6	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	25	04	25	SI	6	1024G18286	21	01	24	2	4	05	06	25	1			
7	1	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	05	25	SI	6	1024G17410	13	10	23	2	4	06	06	25	1			

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 I2023015020 – 2
		Página:	2 de 2

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 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 ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIÓN INTERVENCIÓN) FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	F
8	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina.	21	12	1998	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	25	05	25	SI X	6	1024618286	21	01	24	2	4	08 06 25	1	Carolina R.		
9	1	1004208334	1 San/Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	14	05	25	SI NO X	6	1024617410	13	10	23	2	4	09 06 25	1	[illegible]		
10	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina	21	12	1998	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	25	05	25	SI X	6	1024618286	21	01	24	2	4	09 06 25	1	Carolina R.		
11	1	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI NO	SI NO X		NO	14	05	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	10 06 25	1	[illegible]		
12	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina.	21	12	1998	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	25	05	25	SI X	6	1024618286	21	01	24	2	4	10 06 25	1	Carolina R.		
13	1	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	14	05	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	11 06 25	1	[illegible]		
14	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina.	21	12	1998	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	25	05	25	SI X	6	1024618286	21	01	24	2	4	11 06 25	1	Carolina R.		
15	1	1004208334	1 Marcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	14	05	25	SI X	6	1024617410	13	10	23	2	4	12 06 25	1	[illegible]		
16	1	1024597383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina.	21	12	1998	2	2	1	3	9	SI X	SI NO X		NO	25	05	25	SI X		1024618286	21	01	24	2	4	12 06 25	1	Carolina R.		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Ana Liliana Segura.

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Bertolio Sala Cruz

Firma Servidor-a Público-a: [signature]

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre:

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 reg
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	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 I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 26/06/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 19. (Localidad) 7744 (Proyecto) 1097 (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 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 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 CONFLICO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	K. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN GESTACION?	L. FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION 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 Dia	N. Mes	N. Año	N. LACTANCIA	O. LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN) FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	100420 8334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katchrin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	06	25	SI	6	1024G1 7410	13	10	23	2	4	13/06/25	1			
2	1	102459 7383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	25	05	25	SI	6	1024G1 8286	21	01	24	2	4	13/06/25	1	Carolina R.		
3	1	100420 8334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	06	25	SI	6	1024G1 7410	13	10	23	2	4	16/06/25	1			
4	1	102459 7383	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	25	05	25	SI	6	1024G1 8286	21	01	24	2	4	16/06/25	1	Carolina R.		
5	1	100420 8334.	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	06	25	SI	6	1024G1 7410	13	10	23	2	4	17/06/25	1			
6	1	102459 7383.	1 Ramirez 2 Manarche.	1 Diana 2 Carolina.	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	25	05	25	SI	6	1024G1 8286	21	01	24	2	4	17/06/25	1	Carolina R.		
7	1	100420 8334.	1 Murcia 2 Sanchez	1 Lhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI	SI		NO	14	06	25	SI	6	1024G1 7410	13	10	23	2	4	18/06/25	1			

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	Marzo 12/2020 10/20 - 3
		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			SEÑALA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO SUELE ACOMPAÑARSE DE	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIÓN INTERVENCIÓN)							
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	
																					Tipo	Número	Dia	Mes	Año									
8	1	102459 7383	1 Ramirez 2 Maranche.	1 Diana 2 Carolina	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	25	05	25	SI / NO	6	102461 8286	21	01	24	2	4	18	06	25	1	Carolina R.		
9	1	100420 8339	1 Murcia 2 Sanchez	1 Uhiz 2 Katherin	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	14	06	25	SI / NO	6	102461 7910	13	10	23	2	4	19	06	25	1	[illegible]		
10	1	102459 7383	1 Ramirez 2 Maranche.	1 Diana 2 Carolina.	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	25	05	25	SI / NO	6	102461 8286	21	01	24	2	4	19	06	25	1	Carolina R.		
11	1	100420 8339	1 Murcia 2 Sanchez	1 Uhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	14	06	25	SI / NO	6	102461 7910	13	10	23	2	4	24	06	25	1	[illegible]		
12	1	102459 7383	1 Ramirez 2 Maranche.	1 Diana 2 Carolina.	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	25	05	25	SI / NO	6	102461 8286	21	01	24	2	4	24	06	25	1	Carolina R.		
13		100420 8339	1 Murcia 2 Sanchez	1 Uhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	14	06	25	SI / NO	6	102461 7910	13	10	23	2	4	25	06	25	1	[illegible]		
14		102459 7383.	1 Ramirez 2 Maranche.	1 Diana 2 Carolina.	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	25	05	25	SI / NO	6	102461 8286	21	01	24	2	4	25	06	25	1	Carolina R.		
15		100420 8334	1 Murcia 2 Sanchez	1 Uhiz 2 Katherin.	29	08	2001	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	14	06	25	SI / NO	6	102461 7910	13	10	23	2	4	26	06	25	1	[illegible]		
16		102459 7383	1 Ramirez 2 Maranche.	1 Diana 2 Carolina.	24	12	1998	2	2	1	3	9	SI / NO	SI / NO		40	25	05	25	SI / NO	6	102461 8286	21	01	24	2	4	26	06	25	1	Carolina R.		

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: Bertilda Soles 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 re... 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

C

Caminos de la vida

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Para: Ingrid Carolina Santos Parra

Jue 26/06/2025 12:50 PM

SALAS AMIGAS JUNIO.pdf
3 MB

Buen día

Enviamos formato de salas amigas para su debido cargue

Muchas gracias, quedamos atentos

Atentamente,

Bertilda Salas Cruz.
Licenciada en Primera Infancia.
Coordinadora.

I

Ingrid Carolina Santos Parra

Responder | Responder a todos | Reenviar | ···

Para: Usted

Mar 22/07/2025 10:30 AM

SALA AMIGA CAMINOS DE L...
383 KB

Cordial saludo

Se realizo cargue según solicitud, envío evidencia de cargue.

Ingrid Carolina Santos Parra
Profesional Gestora Local
Proyecto Infancia - 7744
Subdirección Local de Ciudad Bolívar
Secretaría Distrital de Integración Social
Tel: (57) 601 327 9797

···