Fundación Chaminade
Nit 900065413-2

Acogemos, Educamos y Alimentamos para una nueva Humanid

PARA: Laura Sabogal
Tutora Sirbe Localidad Rafael Uribe

DE: Nelly Vargas Daza
Responsable Del Servicio Portal De Los Sueños

ASUNTO: Entrega ficha SIRBE USO DE LA SALA AMIGA

FECHA: **12 de agosto de 2026**

Cordial saludo.

Por medio de la presente relaciono la ficha SIRBE uso de la sala amiga de la familia lactante del 03 al 12 de agosto, para que por favor me colaboren con el respectivo cargue en el sistema misional SIRBE.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Nelly Vargas
Responsable del jardín
Portal de los Sueños
3053636077

Recibido Laura Sabogal
12 Agosto/26

	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:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 03082026

Número de ficha: 2026 (Año) 18 (Localidad) 774 (Proyecto) 1218 (Código Unidad Operativa) 86

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 (Travestí, 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 CONFLICO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	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		FECHA		USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
1	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	G	1245082914	11	16	24	2	4	03	08	26	1		1	
2	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	G	1245082914	11	10	24	2	4	04	08	26	1		1	
3	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	G	1245082914	11	10	24	2	4	05	08	26	1		1	
4	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	G	1245082914	11	10	24	2	4	10	08	26	1		1	
5	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	G	1245082914	11	10	24	2	4	11	08	26	1		1	
6	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	27	06	94	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	G	1245082914	11	10	24	2	4	12	08	26	1			
7			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA				

Cargada

	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	NOMBRES	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)					
																					DOCUMENTO DE IDENTIDAD		FECHA DE NACIMIENTO			LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número	Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año			DD	MM	AA				
8			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
9			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
10			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
11			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
12			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
13			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
14			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
15			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												
16			1	1									SI	SI						SI												
			2	2									NO	NO Pase a L						NO												

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Adriana Gonzalez	Nombre: Karen Castellanos 1 4 0 8 2 0 2 6
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nelly Vargas	
Firma Servidor-a Público-a: nellyvarg	Firma: Karen

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.

Fundación Chaminade
Nit 900065413-2

Acogemos, Educamos y Alimentamos para una nueva Humanidad

PARA: Laura Sabogal
Tutora Sirbe Localidad Rafael Uribe

DE: Nelly Vargas Daza
Responsable Del Servicio Portal De Los Sueños

ASUNTO: Ficha SIRBE USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE

FECHA: **25 DE AGOSTO 2026**

Cordial saludo, Por medio de la presente relaciono la ficha Sirbe uso de la sala amiga correspondiente al mes de agosto, para que por favor nos colabores con el cargue en el sistema.

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Nelly Vargas
Responsable del jardín
Portal de los Sueños
3053636077

Recibido Laura Sabogal
25 Agosto/26

	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: 12082026

Número de ficha: 20261877411218866

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 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 (Travestí, 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)					
																					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							
1	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1999	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	12	08	26	1			
2	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	1999	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	13	08	26	1	1		
3	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	14	08	26	1			
4	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	18	08	26	1	1		
5	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	19	08	26	1	1		
6	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	20	08	26	1	1		
7	1	1026579421	1 Perez 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	99	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	21	08	26	1	1		

	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 DISCAPCIDAD?	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		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		Tipo	Número	Día	Mes	Año									
8	1	1026574921	1 Peret 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna	22	06	94	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	24	08	26	1		1		
9	1	1026574921	1 Peret 2 Carranza	1 Hellen 2 Johanna.	22	06	94	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO Pase a L						SI NO	6	1245082914	11	10	24	2	4	25	08	26	1				
10			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					
11			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					
12			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					
13			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					
14			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					
15			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO Pase a L						SI NO								DD	MM	AA					

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Adriana Gonzalez	Nombre: Laura Sabogal. 25 08 2026
Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Nelly Vargas	
Firma Servidor-a Público-a: nellyvargas	Firma: Laurasabogal.

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.