	PROCESO PRESTA...ÓN 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 (2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 03 08 2026

Número de ficha: 2026 077 7 4 4 1 2 1 06 4

(Año: 2026 — Localidad: 077 — Proyecto: 7 — Código Unidad Operativa: 441210 64)

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. 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.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 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)					
	Tipo	Número			Día	Mes	Año									DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	Mes	Año	LACTANCIA		FECHA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1024624743	1 Vargas 2 Canos	1 Angie 2 Alejandra	01	07	99	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	01	06	25	SI NO	6	1146153773	02	03	26	2	4	03 08 26	1	Alejandra O.		
2	1	1026554972	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	09	82	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	01	08	26	SI NO	6	1012482555	21	05	19	3	4	DD 03 MM 08 AA 26	1	Cristina Morales.		
3	1	1140000384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	03	07	25	SI NO	6	1012485392	29	06	25	3	4	04 08 26	1	Angie Mier.		
4		CD 584430	1 Yrazabal 2 Escalona	1 Naimay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	20	09	26	SI NO	6	1028847067	22	04	25	3	4	05 08 26	1	Naimay Y.		
5	1	1073717377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	05	02	26	SI NO	6	1024621185	22	04	25	3	4	05 08 26	1	Camila G		
6	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Alboiroz	1 Kaien 2 Andrea	08	07	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	16	07	26	SI NO	6	1233703574	14	03	24	3	4	DD 00 MM 00 AA 26		Karen R.		
7	1	1044924879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pasa P.L	2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	10 08 26		Sindy G.		

27.08.2026
8213 BOG

	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: 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?	TIPO	L: SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	L: FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM: DÍA	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
8	1	1073717377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	05	02	26	SI NO	6	1024621885	22	04	25	3	4	11	08	26		Camila Espi.		
9	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	15	11	25	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	12	08	26		Sindy P.		
10	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Adrea.	08	07	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	16	09	26	SI NO	6	1233903594	14	08	24	3	4	12	08	26		KarenRodrigu		
11	1	1140900384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	X NO	SI NO		2	03	01	25	SI NO	6	1012485392	29	06	25	3	4	13	08	26		Angie Mon		
12	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea.	08	07	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	16	09	26	SI NO	6	1233703594	14	08	24	3	4	DD 14	MM 08	AA 26		KarenRodrigu		
13	1	1026557972	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina. 2	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	01	08	26	SI NO	6	1012482555	23	08	24	3	4	DD 18	MM 08	AA 26		Cristina Morales		
14	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	08	09	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	16	09	26	SI NO	6	1233703594	14	08	24	3	4	DD 19	MM 08	AA 26		KarenRodrigu		
15	1	1013670663	1 Bernal 2 Rodriquez	1 Francy 2 Cateryne	03	11	96	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	15	02	25	SI NO	6	1030719164	24	11	25	3	4	19	08	26		Francy B		
16	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	09	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	15	11	25	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	20	08	26		Sindy G.		

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: Yurley Lorena Suarez

Fecha: 31 / 08 / 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.

	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: 21 08 26

Número de ficha: 2026 077 744 1210 64
(Año · Localidad · Proyecto · 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 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	Mes	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 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	1013670663	1 Bernal 2 Rodríguez	1 Francy 2 Catheryne	03	11	92	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	15	02	25	SI / NO	6	1030719164	24	11	25	3	4	21	08	26	1	Francy B		
2		CD 584430	1 Yrazabal 2 Escalona	1 Nainzay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	20	01	26	SI / NO	6	1028847067	22	04	25	3	4	24	08	26	1	Nainzay Y.		
3	1	1044927879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	04	05	05	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	15	11	24	SI / NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	24	08	26	1	Sindy P.		
4	1	1140900384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	03	07	25	SI / NO	6	1012485392	29	06	25	3	4	25	08	26	1	Angie Mier		
5	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	08	07	93	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	16	08	26	SI / NO	6	1233703594	14	08	24	3	4	26	08	26	1	Karen Rodriguez		
6	1	10123817 39	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	08	05	26	SI / NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	27	08	26	1	VIVIANA L		
7	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	08	07	93	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pasa a L		2	16	08	26	SI / NO	6	1233703511	11	08	24	3	4	29	08	26	1	Karen Rodriguez		

	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 DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A 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 GESTACIÓN?	L FECHA DE INICIO DE ULTIMA MENSTRUACION 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	P USO N°1	P FIRMA	P USO N°2	P FIRMA
8	1	1140900384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2	03	07	25	SI NO	6	1012485372	29	06	25	3	4	28 08 26		Angie Mier.		
9	1	1026557972	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2	01	08	26	SI NO	6	1012482555	21	06	24	3	4	28 08 26		Cristina Morales.		
10	1	1140900384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2	03	07	25	SI NO	6	1012485372	29	06	25	3	4	31 08 26		Angie Mier		
11	1	1023717377	1 Espitia 2 Naranjo	1 Anyi 2 Camila	11	10	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO Pase a L		2	05	02	26	SI NO	6	1024621185	22	04	25	3	4	31 08 26		Camila Esp.		
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:

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 Ivon Sant 31 08 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.