Lugar	***Jardín Infantil Castillo San Lucas***
Fecha	*11/09/2026*
Tema	*Actividad Sala Amiga de la Familia Lactante Paso # 3*
Desarrollo	*El día 11 de Septiembre de 2026, a las 7:00 a. m. se realizó el Paso #3: Cualificación a las familias gestantes y con niñas y niños menores de dos años, sobre el manejo práctico de la lactancia materna y alimentación infantil saludable.* *Se abordaron 8 temas:* 1. *Beneficios de la lactancia materna* 2. *Riesgos de alimentacion artificial* 3. *Técnica de amamantamiento* 4. *Tecnica de extraccion* 5. *Alimentación infantil saludable* 6. *Introducción a la sala amiga* 7. *Código de sucedáneos y decreto 1397 de 1992* 8. *Prevención y resolución de dificultades asociadas a la lactancia* *Se elaboró material educativo dirigido a cada núcleo familiar, mediante infografías en las que se socializaron los 8 pasos indispensables para una adecuada lactancia materna. Este material fue presentado y socializado con las familias pertenecientes a los cursos Maternal, Caminadores y Párvulos, se realizaron preguntas de conocimiento para fortalecer el conocimiento de todos los cuidadores de los menores. (Encuesta de conocimientos: Lactancia materna y Sala Amiga)* *Adicionalmente, se realizó un acompañamiento interdisciplinario con las áreas de Nutrición, Psicología y Educación Especial, abordando la lactancia materna como un elemento fundamental para el establecimiento del vínculo afectivo y el desarrollo integral de los niños y niñas en el tema de movilización social y rol de cuidador y protector, y se les entregó a la coordinación material de apoyo para las profesoras que hacen parte del grupo de salas amigas, con el fin de brindar respuesta a dudas de madres y familias.* *Esta actividad permitió fortalecer la educación a las familias y ampliar la cobertura de acompañamiento, llegando también a familias pertenecientes a otros cursos de la institución.* ***Anexo de material educativo***

Powered by CamScanner


DECRETO 1397 DE 1992 (COLOMBIA)
OBJETIVO: REGULAR LA COMERCIALIZACIÓN AGRESIVA DE SUCEDÁNEOS DE LA LECHE MATERNA.
PROHIBICIÓN DE PUBLICIDAD MASIVA
PROHIBICIÓN DE MUESTRAS GRATIS
ETIQUETADO ESTRICTO
RESTRICCIONES EN INSTITUCIONES DE SALUD
Vigilancia por autoridades colombianas.


Guía Integral de Lactancia Materna: Salud, Técnica y Cuidado
FUNDAMENTOS DE SALUD Y ALIMENTACIÓN INFANTIL
GUÍA PRÁCTICA DE MANEJO Y RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS
El Oro Líquido: Beneficios y Protección
Riesgos de la Alimentación Artificial
Alimentación Perceptiva y Saludable
Extracción y Almacenamiento Seguro
Resolución de Dificultades Comunes
Consejería y Espacios de Apoyo


Guía Integral de Lactancia Materna:
Salud y Bienestar desde el Inicio
Proporcionar una visión completa y práctica de los pilares de la lactancia materna para asegurar el éxito del proceso y la salud del lactante.
Salud, Nutrición y Normativa
Técnica, Apoyo y Resolución de Problemas
Beneficios vs. Riesgos de la Alimentación Artificial
Leche materna
Uso de fórmulas:
Alimentación Saludable y Complementaria
Lactancia exclusiva
hasta los 6 meses
Luego, introducir alimentos variados y nutritivos manteniendo la lactancia hasta los 2 años
Código de Sucedáneos y Decreto 1397
Regulación estricta de fórmulas infantiles para asegurar que no sustituyan innecesariamente la función vital de la leche materna.
Extracción Manual y Almacenamiento Seguro
Extraer en forma de "C"
Conservar 12 horas en nevera o 3 meses en congelador en frasco de vidrio
12 Horas
3 Meses
Prevención de Dificultades y Mitos
El tamaño del seno no afecta la producción.
La congelación no afecta con mayores niveles y todas frecuentes.
Salas Amigas y Red de Apoyo
Sala Amiga
Espacios diseñados para armonizar la vida laboral con la lactancia, garantizando el derecho al amamantamiento.
Guía rápida para la conservación segura de la leche materna extraída
Lugar de almacenamiento
Tiempo Máximo
Tipo de Recipiente
12 Horas
3 Meses


El Afecto en la Infancia
Pequeños gestos diarios que construyen cerebros sanos y futuros seguros.
¿Por qué es importante el afecto?
Gestos diarios que desarrollan el afecto
"El afecto oportuno no mal cría: siembra las bases biológicas de la resiliencia."

Anexo evidencia fotográfica











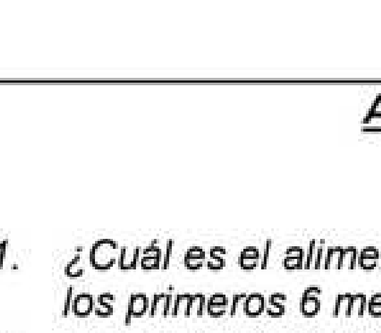


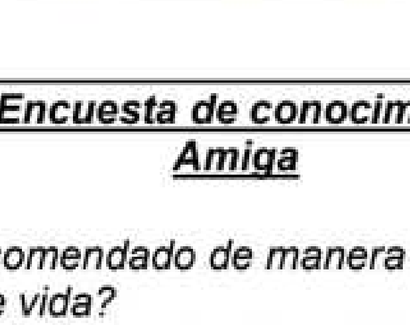
Powered by CamScanner

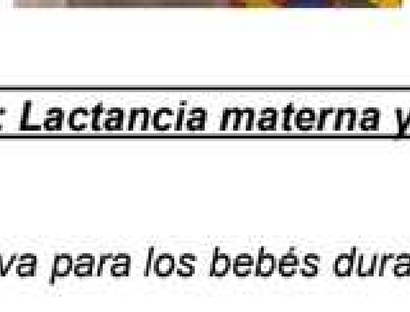












1. ***Anexo Encuesta de conocimientos: Lactancia materna y Sala Amiga***

1. *¿Cuál es el alimento recomendado de manera exclusiva para los bebés durante los primeros 6 meses de vida?*
2. *¿Durante cuánto tiempo se recomienda continuar la lactancia materna, junto con la alimentación complementaria?*
3. *¿Cuál es uno de los principales beneficios de la lactancia materna para el bebé?*

Powered by CamScanner

4. *¿Qué debe hacerse con las manos antes de realizar la extracción de leche materna?*
5. *¿Dónde debe almacenarse la leche materna extraída para conservarla adecuadamente?*
6. *¿Qué es una Sala Amiga de la Familia Lactante?*
7. *¿Quiénes pueden utilizar y beneficiarse de una Sala Amiga de la Familia Lactante?*
8. *¿Por qué es importante mantener una adecuada higiene durante la extracción y manipulación de la leche materna?*
9. *Si una madre presenta dificultades durante la lactancia, ¿qué debería hacer?*
10. *¿Cuál de las siguientes acciones favorece la lactancia materna?*

Formato de ayuda para profesoras:

Preguntas frecuentes sobre la lactancia materna Pregunta frecuente	***Respuesta aclaratoria***
¿Las mujeres con senos pequeños no pueden amamantar?	*El tamaño de los senos no influye en la lactancia.*
Por encontrarse en gestación de otro bebé, la persona lactante debe dejar de amamantar	*Puede continuar amamantando. Algunas hormonas que el cuerpo produce en el período de gestación pueden cambiar el sabor de la leche (¡pero no su calidad!). Por lo tanto, el niño podrá progresivamente dejar de lactar.*
Si la persona lactante está enferma, no debe lactar y si sigue lactando no puede tomar medicación	*Si está enferma (gripe, resfriado, tos, etc.) puede amamantar. Si se trata de otra enfermedad más grave, antes de tomar cualquier medicación, deberá consultar los servicios de salud.*
Una vez que se interrumpe la lactancia no se puede volver a amamantar	*Existen recursos basados en el entrenamiento y apoyo a la persona lactante, si ella lo desea, podrá lograr una relactancia exitosa.*
El calostro, es insuficiente para alimentar al bebé.	*El calostro es la primera leche y cubre todos los requerimientos de la persona recién nacida.*
¿La cerveza aumenta la producción de la leche materna?	*Por su contenido alcohólico no se recomienda el consumo de esta bebida para aumentar o facilitar la producción de leche, además, puede afectar al bebé*

Powered by CamScanner

Como mi madre fue "mala lechera", ¿yo también lo seré?	*Todas las personas lactantes pueden producir leche y amamantar, ser "mala lechera" no es hereditario. Recuerde que la producción depende del estímulo del seno.*
¿Cuándo y cuánto tiempo debo lactar él bebe?	*La lactancia es a libre demanda, es decir, tanto de día como de noche, sin horarios, cada vez que el bebé quiera y hasta que suelte espontáneamente el seno.*
¿Cómo reconocer que el bebé recibe suficiente leche?	*- Si después de ser amamantado(a) el bebé queda satisfecho(a), tendrá periodos de sueño más largos y no buscará más el seno* *-Una de las señales de que el bebé no está satisfecho, es si llora mucho. Verificar si el llanto es por esto u otras razones como, el pañal sucio.* *-Si moja o ensucia varios pañales al día. La deposición característica es amarilla y blanda.* *-Si el bebé aumenta de peso, se encuentra activo y se le ve saludable*
¿En qué situaciones no se debe amamantar al niño o niña?	*-Enfermedades congénitas como la galactosemia.* *-Cuando las personas lactantes se encuentran infectadas con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). En Colombia se garantiza hasta el año de vida las fórmulas infantiles.* *-Cuando las personas lactantes se encuentran infectadas con el virus linfotrópico tipo 1 (HTLV-1) o tipo 2 (HTLV-2) 29*
¿Cuándo se puede dar otros alimentos además de la leche materna?	*-A partir de los 6 meses de edad se recomienda la introducción de alimentos complementarios adecuados, con el propósito de dar continuidad a la lactancia materna hasta los dos años o más.* *Para obtener más información sobre la alimentación complementaria, consulte el Protocolo de Alimentación complementaria perceptiva para niñas y niños de 6 a 23 meses (PTC-PSS-022). Ubicado en el módulo WEB del Sistema de Gestión de la Secretaría de Integración Social, en esta ruta: módulo web del Sistema de Gestión / proceso Prestación de servicios sociales/ Dirección de Nutrición.*

Powered by CamScanner

	Si tengo el pezón plano o invertido, ¿podré lactar?	*-La forma del pezón no representa un problema para la lactancia, aunque en algunos casos, se necesite ayuda durante los primeros días para que el bebé se agarre adecuadamente al pecho.* *-Se recomienda poner él bebe más seguido al pecho y garantizar que abra muy bien la boca, de esta forma, la succión crea un vacío y el pezón va saliendo poco a poco durante cada momento de amamantamiento.* *-Identifique la posición que más facilita el agarre del pecho y refuerce la confianza de la persona lactante* *-No se recomienda el uso de pezonera porque dificulta que el bebé se agarre directamente al pecho, y se entrene apropiadamente.*
	¿Qué puedo hacer para evitar o manejar las grietas?	*-Las grietas y el dolor en los pezones se producen por un mal agarre o una postura incorrecta, estas dificultades aparecen con mayor frecuencia en los primeros días. Pueden ser prevenidas y aliviadas siguiendo las recomendaciones de profesionales expertos.* *-Lo más recomendado para sanar las grietas es poner leche materna extendida por todo el pezón, hasta observar mejoría de las lesiones y dejar los pechos al aire libre por periodos cortos de tiempo, tanto en la mañana como en la tarde.* *-No se recomienda lavar los senos ni antes ni después de amamantar, ya que esto produce resequedad y podría aumentar las lesiones.* *-No se sugiere el uso de cremas, jabones y otros productos más allá del baño y cambio de sostén, diariamente. Estos pueden dificultar el agarre del pecho y cambiar su aroma y el sabor de esa zona, lo que puede producir rechazo por parte del bebé.*
	Congestión mamaria	*-Se puede presentar por vaciamiento inadecuado del seno, por mala técnica de lactancia o por el uso de sostenes muy apretados que producen una compresión excesiva. Esto se presenta con la aparición de un bulto doloroso en el seno acompañado de enrojecimiento de la piel de esa zona.* *-Se recomienda reposo, aumentar la frecuencia de las tomas, si el bebé no vacía bien el seno se debe extraer*

Powered by CamScanner

		la leche, poner compresas de agua tibia en el sitio afectado, realizar masajes suaves sobre la zona y hacer un poco de presión en dirección al pezón, si hay mucho dolor es conveniente ofrecer primero del seno que no está afectado y extraer totalmente la leche del seno afectado. *-Se debe acudir a los servicios de salud para que reciba el tratamiento con medicamentos, en caso de ser necesario.*
	Mastitis	*Es una inflamación del tejido mamario que puede provocar obstrucción de los conductos lactíferos, un absceso mamario y fiebre.* *Puede seguir las mismas orientaciones para el manejo de la congestión mamaria* *Se recomienda que la persona lactante asista de inmediato al médico para que reciba tratamiento por personal especializado.* *La leche del seno afectado no tendrá ningún efecto perjudicial, por lo que no se recomienda suspender la lactancia materna, aunque la persona lactante esté tomando medicamentos, no se debe suspender la lactancia ya que estos no afectan la misma.*

	Nombre	Cargo/Rol	Dependencia	Firma
Asistentes	*Marge Katherine Diaz Ramos*	*Nutricionista*	*SDIS*	
	Maria Fernanda Escobar Visbal	*Psicosocial*	*SDIS*	
	Aida Janeth Barrueto Sanchez	*Educadora especial*	*SDIS*	
	Luz Stella Sáenz	*Responsable del servicio*	*Jardín Infantil Castillo San Lucas*	
	Familia	Asistencia de padres	*Jardín Infantil Castillo San Lucas*	Se anexa como documento adjunto.

Powered by CamScanner

Compromisos	Actividad	Responsable	Fecha límite
Próxima reunión	*Cuando se requiera*		
Elaboró	. *Marge Katherine Diaz Ramos - Nutricionista*		

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 11092026 **Número Ficha:** 20260479391211224 (Año 2026 · Localidad 04 · Proyecto 793 · Código Unidad Operativa 11224)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3. Nombre del taller y/o curso:	4. Codigo del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Sala amiga de	la familia lactante	Ros # 3	6881-1		11092026	11092026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Maige Katherine Diaz Ramos	Cédula de ciudadanía [1 X] Cédula de extranjería [2]	1014234318

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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 informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32.Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Multiple 40.psicosocial 38.Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS	C. NOMBRES	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?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	L. ESTUDIOS ALCANZADOS Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1000506681	1 Cortes 2 Delgado	1 Laura 2 Valentina	25	09	00	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8	SI	X	3	1243764249	14543	4	50	San Jose	Cll 40B 11 - 34	laur C.
2	1	1019098189	1 Ortiz 2 Barbosa	1 Yiseth 2 Yamile	11	08	99	2	2	1	3	6	SI / X	SI / X		18 2	SI NO	X	3	1016972125	14543	4	50	San Jose	Cll 48a sur #90	Yiseth.
3	1	1026562528	1 Jimenez 2 Tagua	1 Erin 2 Andrea	9	10	88	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8 6	SI NO	SI / X	3	1023991285	14543	4	50	Nuevo Paraiso	Cll 11 Este #40B23	Erin J.F.
4	1	1081185979	1 Barajas 2 Novoa	1 Kelly 2 Jhoanna	8	6	95	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8 6	SI NO	X	3	1013699411	14543	4	50	San Jose	Cll 40C Sur #8B12	Kelly
5	1	1000696391	1 Moreno 2 Inchima	1 Zuly 2 Britney	19	9	00	2	2	1	3	6	SI / X	SI / X		18 2	SI NO	X	3	1996477	14543	4	50	La Gloria	Kra 3 Este #42A Sur 32	Zuly Moreno
6	1	1023991160	1 Navarrete 2 Correa	1 Dahiana 2 Michel	23	11	01	2	2	1	3	6	SI / X	SI / X		18 5	SI NO	X	3	1023491160	14543	4	50	San Jose	Kr 11 Este 39 C Sur 66	Dahiana Navarrete

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Numero	Escribir: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	Escribir: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	Dia	Mes	Año									NIVEL / Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NUMERO DE DOCUMENTO NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	1002128691	1 Parra	1 Maria	8	11	96	2	2	1	3	6	SI	SI		18	SI	X	3	1023991067	14543	4	50	San Jose	Cra 11 Este # 42 Sur 36	Maria Angelica
			2 dadol	2 Angelica									X	X		2	X	NO								
8	1	1013671628	1 Infante	1 Lizeth	2	1	97	2	2	1	1	6	SI	SI		8	SI	X	3	1016754830	14543	4	50	Bellavista	Cll 40b # 3W 7-6	LizbeAhJ
			2 Infante	2 Dayana									X	X		6	X	NO								
9	1	1013688897	1 Gonzalez	1 Karen	17	02	2000	2	2	1	1	6	SI	SI		8	SI	X	3	1031188247	14543	4	50	San Jose Sur	Cll 42 Sur # 8A 18 Este	Karen. Gonzalez
			2 Rodi	2 Dincy									X	X		6	X	NO								
10	1	1233489388	1 Tellez	1 Ana	01	06	97	2	2	1	3	6	SI	SI		8	SI	X	3	1016752988	14543	4	50	San Jose Sur	Avda 13 Este # 49B 29	Ana Maria Tellez.
			2 Lengua	2 Mario									X	X		6	X	NO								
11	1	1023954961	1 Mutis	1 Sandra	4	02	94	2	2	1	3	6	SI	SI		21	X	X	3	1246448255	14543	4	50	Modelia	Cll 42C Sur # 16 B 19 este	Sandra mutis D.
			2 Aguirre	2 Milena									X	X		3	NO	NO								
12	21	24050691	1 Parra	1 Yusleidys	01	02	98	2	2	1	1	6	SI	SI		8	SI	SI	3	1127082222	14543	4	50	Altos Poblado	Cll 39A Sur # 7C 41 este	Yusleidys Parra.
			2 Ferrer	2 Kosflin									X	X		6	X	X								
13	1	1001054136	1 Ruiz	1 Karolayn	01	08	98	2	2	1	3	6	SI	SI		8	SI	X	3	1123999995	14543	4	50	Nueva Gloria	Cra 11 13 E # 49A 09 Sur	Karolayn Ruiz.
			2 Mora	2 Michell									X	X		6	X	NO								
14	1	1023971836	1 Muñoz	1 LEIDY	20	10	98	2	2	1	3	6	SI	SI		8	SI	X	3	1023989835	14543	4	50	100 Pinos	Cll 36 Sur # 9C 71 este	Milena. Muñoz.
			2	2 MILENA									X	X		5	X	NO								
15	1	1023862717	1 Velazquez	1 ELKIN	09	02	96	1	1	1	3	6	SI	SI		8	SI	X	3	1015485150	14543	4	50	Altos Poblado	Cll 40 A Sur # 10 B 20 este	Elkin F Velasquez.
			2 Moreno	2 Freddy									X	X		6	X	NO								

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA

Nombre de quien diligencia: Maige Katherine Diaz Ramos

Nombre del Servidor-a Publico-a responsable: _____

Firma Servidor-a Publico-a: _____

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Milena Jaime

Firma: Milena Jaime

2	3	0	9	7	0	7	6

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	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 11092026

Número Ficha: 2026047939121124
(Año: 2026 | Localidad: 04 | Proyecto: 739 | Código Unidad Operativa: 1124)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso	2. Subtema del taller y/o curso	3. Nombre del taller y/o curso	4. Código del taller y/o curso	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio	7. Fecha de finalización
Sala amiga de	la familia	Octante Paso # 3	6831-1		11092026	11092026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Maige Katherine Diaz Ramos.	Cédula de ciudadanía: 1 [X] Cédula de extranjería: 2 [ ]	1014234318

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales P y Q aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I.GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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 informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	20.Física 31.Auditiva 32.Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40.psicosocial 38.Trastorno del espectro autista	33. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Posgrado incompleto (sin título) 15. Posgrado completo (con título) 25. Educación desde la propia 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 9. Tío-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	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?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL (Años aprobados)	L. ESTUDIOS ALCANZADOS Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCION	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1013680983	1 Mendez 2 Barco	1 Angie 2 Thalia	22	04	1998	2	2	1	3	6	SI NO	SI X		10 9	SI X	SI	3	1028676140	14543	04	50	la gloria	Cll 41 g Este # 5A 10	Angie Barco
2	1	1000222897	1 Ruiz 2 Garcia	1 Marilyn 2 Daniela	10	11	1995	2	2	1	3	6	SI NO	SI X		8 6	SI NO	SI	3	1023992463	14543	04	50	Restrepo	Kra 8 Bis Sur # 3-24 Apt 23	Marilyn R
3	1	1014259561	1 Vargas 2 Ospina	1 Amalia 2 Faisuly	24	10	1996	2	2	1	3	6	SI NO	SI X		8 2	SI NO	SI	3	1023988851	14543	04	50	Gustavo	Cll 43 Sur # 14 A TC 73	Amalia Vargas
4	1	1001058200	1 Ruiz 2 Calderon	1 Estephania 2	09	09	2007	2	2	1	3	6	SI NO	SI X		8 4	SI NO	SI NO	3	1016756600	14543	04	50	Manuela	Cll 44 Sur B Este 49	Estephania Ruiz
5	1	1070978471	1 Proda 2 Santana	1 Andres. 2 Jorge	18	09	1996	1	1	1	3	6	SI NO	SI X		8 1	SI X	SI NO	3	1010995607	14543	04	50	Libertador	Cra 11 Este # 59-16 Sur	Andres PS.
6	1	1012390146	1 Cardozo 2 Calderon	1 Alexander 2 Bernabe	12	02	1992	1	1	1	3	6	SI NO	SI X		8 6	SI NO	SI NO	9	1022604903	14543	04	50	Restrepo	Cra 26 A # 32A 04 Sur	Alexander C.

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
		Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES

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 DEL CONFLICTO ARMADO	K: PERSONA CON DISCAPACIDAD?	K: TIPO	L: ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	L: Años aprobados	L: Actualmente estudia?	M: RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA O ADOLESCENTE	M: PARENTESCO	M: NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N: NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	O: LOCALIDAD	P: UPZ	Q: BARRIO	R: DIRECCIÓN	S: FIRMA DEL ASISTENTE
7	2	1 5021019	1 cala 2 zapata	1 veronica 2	20	05	1999	2	2	1	6	1	SI X	SI X		8 6	SI X	SI X	3	1097188445	14543	04	50	Modelia	Cra 96 G 02 Sur # 19 R	Veronica Cala
8	1	1000226089	1 sabogal 2 Bonilla	1 Brillith 2 Natalia	13	12	2002	2	2	1	1	6	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1028676286	14543	04	50	Altamira	Cra 46 G Sur # 1-2 Este 28	Brillith Sabogal
9	1	1023962773	1 Segura 2 Roa	1 Heidy 2 Vanessa	18	07	1992	2	2	1	1	6	SI X	SI X		12 5	SI X	SI NO	3	1028703566	14543	04	50	Santa Lucia	Cra 2A Sur Este 57	HEIDY SEGURA
10	1	1023929264	1 Arco 2 Avila	1 Ariadna 2 Alexandra	15	11	1998	2	2	1	1	6	SI X	SI X		12 5	SI X	X NO	3	1021697774	14543	04	50	Santa Rosa	Cra 9 Este # 36 00 Sur	Alexandra A.
11	1	53044391	1 Saenz 2 Rodriguez	1 Diana 2 milena	13	04	1985	2	2	1	1	6	SI X	SI X		12 5	SI X	SI X	3	1023994115	14543	04	50	Santa Rito	Cl 51 Sur # 9 Este 82	Diana Saenz
12	1	50937783	1 Pereira 2 contreras	1 Judth 2 Del Carmen	04	09	1980	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1023992283	14543	04	50	Santa Rosa	Cl 41 Sur B 13 Este	Judith Contreras.
13	1	1022343496	1 Aguilera 2 Eca	1 Yuri 2 Andrea	0 21	0 1	1980	2	2	1	1	6	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1243764994	14543	04	50	San Jose	Cl 42 Sur # 08 C Este 06	Yuri Aguilera
14	1	1030682395	1 Franco 2 Rincon	1 Dahanna 2 Lizeth.	23	01	1997	2	2	1	2	6	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1025597031	14543	04	50	Alta Mira	Cl 45 Sur # 128 13	Dahanna Franco
15	1	1144196063	1 villa 2 orjuela	1 Maryie 2 Rocsana	28	02	1994	2	2	1	2	6	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1246411899	14543	04	50	Alto de la Cruz	Kr 9 Este # 40 B Sur-24	Maryie villa.

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:
Nombre de quien diligencio: Maye Katherine Diaz Ramos
Nombre del Servidor-a Público-a responsable:
Firma Servidor-a Público-a:

DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre: Milena Jaime)
Firma: Milena Jaime)
2 3 0 9 7 0 7 6

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	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
		Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 11 09 2026

Número Ficha: 2026 (Año) 04 (Localidad) 793 (Proyecto) 91211 (Código Unidad Operativa) 24

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1. Tema del taller y/o curso	2. Subtema del taller y/o curso	3. Nombre del taller y/o curso	4. Código del taller y/o curso	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio	7. Fecha de finalización
Sala amiga de la familia lactante		Paso #3.	6391-1		11092026	11092026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Marge Katherine Diaz Ramos.	Cédula de ciudadanía... 1 X Cédula de extranjería 2	1014234318

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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 informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	20 Física 31 Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Multiple 40.psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 19. Técnico 18. Tecnólogos 21. Universitaria incompleta (sin título) 12. Universitaria completa (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde la propia 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	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?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL (Años aprobados)	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	M. PARENTESCO	M. NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1032396952	1 Gomez 2 Castaño	1 Diana 2 Marcela	11	6	2004	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8	SI X	X NO	3	1021698203	14593	04	50	Alto del Prado	Cl 3K Sur # 9-39 este	Diana Marcela
2	1	1060867412	1 Camilo 2 Camilo	1 Leidy 2 Daliana	2	01	2007	2	2	1	3	6	SI X	SI X		7	SI X	X NO	3	1130952748	14548	04	50	El Amparo	Cll 16 este 47 60-01	Leidy
3	1	1026597607	1 Aguilar 2 Vargas	1 Angie 2 Paola	24	04	2006	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8	SI X	X NO	3	1023994929	14543	04	50	Altamira	Dg 45-11 este	Leidy Camilo
4	1	1031420971	1 Perez 2 Garzon	1 Lilian 2 Daiana	12	01	2006	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8	SI X	X NO	3	1021698496	14543	04	50	Los Mipas	Kra 1 este 3b Sur 16	Angie D.
5	2	16270004	1 Zerpa 2 Suarez	1 Dalimar 2 Josefina	18	05	2006	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8	SI X	X NO	3	1255919270	14543	04	50	La Gloria	Cra 10 este 47b-86 Sur	Lilian P.
6	21	61251138	1 Calzada 2 Machado	1 Luisana 2	25	04	2007	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8	SI X	X NO	3	1255518282	14543	04	50	Santa Rita	Tv 8C # 54 27 Sur	Luisana

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
		Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES:

Nº Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	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	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número			Dia	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR(A) NIÑA,NIÑO O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	1	1018439174	1 Torres 2 Santana	1 María 2 Lorena	11	11	2002	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1010632882	14543	4	50	San José	Kr 11 Bis #42-37	María J Torres.
8	1	1007585860	1 Bermudez 2 Rodriguez	1 Aura 2 Marcela	11	02	2002	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1069652546	14543	4	50	Villa mila	Kr 11 este #42 sur 32	Aura B
9	1	1000048573	1 Bonal 2 Rojas	1 Karen 2 Alexandra	22	11	2002	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		19	SI NO	SI NO	3	1031188559	14543	4	50	San José	Cra 12 este #39-40	Karen B.
10	1	1000319143	1 Pacheco 2 Suarez	1 Danna 2 Yuliza	13	09	2004	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1047683370	14543	4	50	San José	Cll 1 B #24 este 40	Danna Pacheco
11	1	1003809592	1 Majin 2 Quiroz	1 Jefri 2 Lisceth	31	05	2002	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1031189325	14543	4	50	Alta mira	cll 12 este 39-40	Jefri majin
12	1	1023970904	1 Leon 2 Granados	1 Ana 2 María	29	09	2002	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1012644666	14543	4	50	Altos del Rubio	cll 425 #16 A 50 F.	Ana María Leon
13	1	1003659146	1 Pulido 2 Rodriguez	1 Darly 2 Valentina	10	05	2002	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1206228809	14543	4	50	Villa gloria	cll 48c 11 este G3	DarlyP.
14	1	1018973825	1 Quiroga 2 Rodriguez	1 Esmeralda 2 María	05	01	2004	2	2	1	3	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1013699902	14543	4	50	Altos del P.	cll 46b sur #19 61 C	Esmeralda Quiroga
15	1	1018409006	1 Castaño 2 Hernandez	1 Nicole 2 Daniela	22	02	2008	2	2	1	1	6	SI NO	SI NO		8	SI NO	SI NO	3	1011264465	14543	4	50	Altos del P	cll 433 #16a 50 F	Nicole C.

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:	DIGITACIÓN EN SIRBE:
Nombre de quien diligenció: Maige Katherine Diaz Ramos	Nombre: Milena Jaimes
Nombre del Servidor-a Público-a responsable:	23091706
Firma Servidor-a Público-a:	Firma: Milena Jaimes

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 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Código: FOR-PSS-330 Versión: 3 Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023 Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 11 09 2026

Número Ficha: 2026 (Año) 04 (Localidad) 7 (Proyecto) 9391211 (Código Unidad Operativa) 24

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACION:

1.Tema del taller y/o curso:	2. Subtema del taller y/o curso:	3.Nombre del taller y/o curso:	4. Código del taller y/o curso:	5. Número de Sesión:	6. Fecha de inicio:	7. Fecha de finalización:
Sala amiga de la familia.	lactante	Paso # 3.	6891-1		11 09 2026	11 09 2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE:

1. Nombre del instructor / responsable:	2. Tipo de documento:	3. Número de documento de identidad:
Maige Katherine Diaz Ramos	Cédula de ciudadanía: 1 X Cédula de extranjería: 2	1014234318

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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. Transgenero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 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 6. Ninguno de los anteriores	30 Física 31 Auditiva 32 Visual 39. Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40 psicosocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Postgrado incompleto (sin título) 15. Postgrado completo (con título) 25. Educación desde lo propio 1. Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 8. Tio-a 9. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Numero	B. APELLIDOS (Escriba: 1 primer apellido, 2 segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: 1 primer nombre, 2 segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Dia	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	K. PERSONA CON DISCAPACIDAD	TPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL	L. Años aprobados	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO FAMILIAR DE CUIDADOR, MIEMBRO O ADOLESCENTE	M. Parentesco	M. NÚMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBS	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. Barrio	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1016 714599	1 Velandia 2 ortiz	1 Leidy 2 catalina	06	07	2006	2	2	1	6	6	SI X NO	SI X NO		8 6	SI NO X	SI NO X	3	1255 51836	14543	04	50	La Victoria	cra 66 3725 sur	Leidy Velandia
2	1	1062 528162	1 Miranda 2 Padilla	1 Kelly 2	09	09	1994	2	2	1	3	6	SI X NO	SI X NO		8 6	SI NO	X NO	3	1023 996992	14543	04	50	La alcona	Kra 1 bis este 4 sur 53	Kelly Miranda
3	1	1133607 043	1 Valderrama 2 Mosquera	1 Karen 2 Lucia	22	08	2004	2	2	1	3	6	SI X NO	SI X NO		8 6	SI NO	X NO	3	1023 996819	14543	04	50	Santa Rosa	cra 14 este # 41 A 63	Karen Valderrama
4	1	1028 391643	1 Galvis 2 Leo	1 Yady 2 Alejandra	05	04	2022	2	2	1	3	6	SI X NO	SI X NO		8 6	SI NO	X NO	3	1013729 392	14543	04	50	Alhambra	cll 31 sur 11-35 este	Alejandra Galvis
5	1	1000 493436	1 Moreno 2 Gonzalez	1 Anlli 2 Natalia	25	05	2008	2	2	1	3	6	SI X NO	SI X NO		8 6	SI NO	SI NO	3	1023 997257	14543	04	50	San Jose 3 Unit	cra 11 B bis 3 bis 61 A 22	ANLLI Moreno
6	1	1023 948840	1 Lagos 2 Martinez	1 Maria 2 claudia	28	12	1995	2	2	1	3	6	SI X NO	SI X NO		8 6	SI NO	SI NO	3	1011269 873	14543	04	50	los alpes	cra 13 este 36 60 sur	Claudia Lagos

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES

Nº integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DEL CONFLICTO ARMADO	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	ESTUDIOS ALCANZADOS		RELACIÓN CON SERVICIO			NÚMERO INSCRIPCIÓN SIRSS	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	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									NIVEL (Años aprobados)	Actualmente estudia?	FAMILIAR O CUIDADOR DE NIÑO, NIÑA O ADOLESCENTE	PARENTESCO	NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
7	2	30636 659	1 Peña 2 Mejias	1 Ester 2 Isabel	21	11	2004	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	X / NO	3	120623 1445	14543	04	51	Hortelia	Cll 92 54 15-99 Int	Ester Peña
8	1	1028881823	1 Alvarez 2 Peña	1 Diego 2 Armando	12	12	1998	1	1	1	1	6	SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	X / NO	3	1023 997008	14543	04	51	San José Sur	Cl 40 Sur 71-31	Diego Alvarez
9	1	1036942196	1 Bonilla 2 Cortes	1 Jennifer 2 Andrea	23	07	2002	2	2	1	3	6	SI / X	SI / X		12 / 5	SI / X	SI / NO	3	1026 609107	14543	04	51	San José Sur	Cl 40 B Sur 71-28	Jennifer D
10	1	1012954687	1 Rico 2 Rivera	1 Meylin 2 Liseth	28	04	2002	2	2	1	3	6	SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	SI / NO	3	1141387 886	14543	04	50	Olas Bolivar	Cll 30 Sur 86 44	Meylin Rico
11	1	1000620596	1 Mesa 2 Lopez	1 Laura 2 Valentina	27	09	2002	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	X / NO	3	1023 996778	14543	04	50	San José	Cll 37 Sur No 71-11	Laura Mesa
12	1	1069 733606	1 Rivera 2 Mendez	1 Diana 2 Paola	15	08	2002	2	2	1	1	6	SI / X	SI / NO	X	8 / 6	SI / X	X / NO	3	1013 284476	14543	04	50	Betania	Cll 38C Sur No 11 E 27	Diana Rivera
13	1	1000 621609	1 Peña 2 Bonilla	1 Michell 2 Lorena	10	01	2002	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	X / NO		1029 120424	14543	04	50	San José Sur	Cl 48 B Bis Sur No 11-21 Este	Lorena Peña
14	1	1012 331531	1 Guerrero 2 Pulido	1 Sharid 2	15	02	2002	2	2	1	1	6	SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	X / NO		1012 485642	14543	04	50	Sobre Bosa Sur	Cl 40 C Sur No 12 A 41 Este	Sharid G
15	1	80768 498	1 Vaca 2 Castañeda	1 Jhon 2 Manuel	20	09	1997	1	1	1	3		SI / X	SI / X		8 / 6	SI / X	SI / NO		1023 997619	14543	04	50	Parque Entrenubes	Transversal 4 A 4-13	Jhon Vaca

C0597459

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA	DIGITACIÓN EN SIRBE
Nombre de quien diligencia: Maige Valtheirne Diaz Ramos.	Nombre: Milena James 23097076
Nombre del Servidor/a Público/a responsable:	Firma: Milena James
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 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ

FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL

Código: FOR-PSS-330
Versión: 3
Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
Página: 1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 11 / 09 / 2026

Numero Ficha: 2026 (Año) 04 (Localidad) 7939 (Proyecto) 1211 (Código Unidad Operativa) 24

SECCIÓN A. INFORMACIÓN SOBRE EL CURSO O CUALIFICACIÓN

1. Tema del taller y/o curso	2. Subtema del taller y/o curso	3. Nombre del taller y/o curso	4. Código del taller y/o curso	5. Numero de Sesión	6. Fecha de inicio	7. Fecha de finalización
Sala amiga de la familia lactante		Paso # 3.	6881-1		11/09/2026	11/09/2026

SECCIÓN B. INFORMACIÓN SOBRE EL INSTRUCTOR O RESPONSABLE

1. Nombre del instructor / responsable	2. Tipo de documento	3. Numero de documento de identidad
Maige Katherine Ortiz Ramos	Cedula de ciudadanía: 1 X — Cedula de extranjería: 2	1014234318

SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES: *Literales F y G aplica solo a personas mayores de 14 años*

A. TIPODOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K. DISCAPACIDAD	L. NIVEL EDUCATIVO ACTUAL	M. PARENTESCO CON LA NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE
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. Transgenero (Travesti, transexual, transformista) 4. No informa 5. No binario 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. Rom (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 6. Ninguno de los anteriores	21. Física 31 Auditiva 32 Visual 39 Intelectual 10. Sordoceguera 36. Múltiple 40 parasocial 38 Trastorno del espectro autista	23. Educación inicial (modalidad familiar) 14. Educación inicial (modalidad institucional) 6. Preescolar 7. Básica primaria 8. Básica Secundaria y media 18. Técnico 19. Tecnológico 21. Universitario incompleto (sin título) 12. Universitario completo (con título) 22. Posgrado incompleto (sin título) 13. Posgrado completo (con título) 25. Educación inicial (0 grado) * Ninguno	3. Padre/Madre 4. Padrastro/Madrastra 5. Abuelo-a 7. Hermano-a 9. Tio-a 8. Primo-a 10. Sobrino-a 11. Otro pariente 12. Otro no pariente

Nº	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Numero	B. APELLIDOS (Escribe: 1 primer apellido; 2 segundo apellido)	C. NOMBRES (Escribe: 1 primer nombre; 2 segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Dia	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. ¿ACEPTA DATOS PERSONALES?	K. ¿PERTENECE CON DISCAPACIDAD?	TIPO	L. ESTUDIOS ALCANZADOS NIVEL (Año aprobado)	L. Actualmente estudia?	M. RELACIÓN CON SERVICIO ¿TIENE UNA O MAS PERSONAS A CARGO?	M. PARENTESCO	M. NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE	N. NUMERO INTERVENCIÓN SIRBE	O. LOCALIDAD	P. UPZ	Q. BARRIO	R. DIRECCIÓN	S. FIRMA DEL ASISTENTE
1	1	1023447441	1 Ortiz 2 Rodriguez	1 Charol 2 Valentina	11	05	88	2	2	1	1	6	SI X	SI X		8 6	SI X	EI X	31	1043569788	14543	4	50	San Jose	Cl 40D bis #11 B 86	Charol
2	1	1032985748	1 Hernandez 2 Monsalve	1 Fabian 2 Felipe	08	07	96	1	1	1	1	6	SI X	SI X		8 6	SI X	SI X	3	1143882828	14543	4	50	San Diego	Cl 40 bis B, #11 B 86	Fabian H
3	1	1036431477	1 Sanchez 2 Pacheco	1 Natalia 2	16	06	94	2	2	2	1	6	SI X	SI X		8 6	SI X	SI X	3	1141888229	14543	4	50	San Jose	Cl 40C #11 B 86	Ceidy S.
4	1	1080670288	1 Ferrer 2 Hernandez	1 Dayana 2 Carolina	12	5	03	2	2	2	1	6	SI X	SI X		8 6	SI X	SI X	3	1080021896	14543	4	50	Santa Ines	Cr 39 #11 B 28 Sur	Dayana Ferrer.
5	1	1018006001	1 Gonzalez 2 Sanchez	1 Deily 2 Johanna	26	10	87	2	2	1	3	6	SI X	SI X		15 3	SI X	X NO	12	1122943542	14543	9	50	La Hora	Cr 39 #10-25 Sur	Yohanny Gonzalez
6	1	1023957109	1 Sanchez 2 Peña	1 Angie 2 Alejandra	30	08	96	2	2	1	3	6	SI X	SI X		8 6	SI X	SI X	3	1011176853	14543	4	50	San Jose	Kra 129 #70 55	Angie Sanchez

Powered by CamScanner

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código: FOR-PSS-330
	PROYECTO 7744 GENERACIÓN DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión: 3
	FORMATO FICHA SIRBE TALLERES Y/O CURSOS SUBDIRECCIÓN PARA LA INFANCIA INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL	Fecha: Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página: 2 de 2

(Continua) SECCIÓN C. INFORMACIÓN SOBRE LOS ASISTENTES

N° integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K	L		M			N	O	P	Q	R	S
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS	NOMBRES	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ÉTNICO	¿ESTÁ EN CONDICIÓN DE DISCAPACIDAD?	PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	EDUCACIÓN ALCANZADA		RELACIÓN CON SERVICIO			NUMERO INSCRIPCIÓN SIRBE	LOCALIDAD	UPZ	BARRIO	DIRECCIÓN	FIRMA DEL ASISTENTE
	Tipo	Número	Escribe En el renglón 1 primer apellido En el renglón 2 segundo apellido	Escribe En el renglón 1 primer nombre En el renglón 2 segundo nombre	Día	Mes	Año									NIVEL Años aprobados	Actualmente estudia?	FAMILIAR CUIDADOR(A) INTEGRANTE ADOLESCENTE	PARENTESCO	NUMERO DE DOCUMENTO NIÑA, NIÑO O ADOLESCENTE						
1	1	1023559348	perez Guerrero	ingri yeneth.	16	09	93	2	2	1	3	C	SI X	SI X		18 2	SI X	SI X	3	1255318070	14543	4	50	Alfo	Kr 80bis 11-36	Ingridtorc
2	1	1006618671	Pedroza cardona	laura valentina.	20	03	89	2	2	1	3	C	SI X	SI X		18 2	SI X	SI X	3	1021699956	14543	4	50	Bosque Bolonia	cra 26bis 36-20	Laura rodriguez
3	1	1013631707	Devia Ussa	cindy Vanessa	15	12	96	2	2	1	3	C	SI X	SI X		18 2	SI X	SI X	3	1021698569	14543	4	50	San Jose	calle 46 bis 36 a 12 a 40	cindy. Devia.
4	1	1023899215	Vega Zamudio	carolina	16	01	92	2	2	1	3	C	SI X	SI X		18 2	SI X	SI X	3	1034325721	14543	4	50	San Jose	calle 48 bis 12 a 42 a	carolina vega.
5	1	1000619631	Cardona Pedroza.	Lavia. valentina	21	05	03	2	2	1	3	C	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1021697956	14543	4	50	San Jose J-0	calle # 45C 49E	Lavia. Pedroza
6	1	1093491807	Parra Tapia.	Joffer Joan	18	04	2007	1	1	1	3	C	SI X	SI X		8 C	SI X	X NO	3	102862 5055	14543	4	50	Los Alpes	cra 11 C # 38-31	Joffer Patiño
7	1	1000379040	Cely Garcia	Judy. Alejandra	06	09	2007	2	2	1	1	C	SI X	SI NO		8 6	SI X	X NO	3	1021698533	14543	4	50	Nueva Gloria	TV 11 A E # A-31	Alejandra cely G.
8	1	1003419807	Majin Quiros	Daniela				2	2	1	1	C	SI X	SI NO		8 6	SI X	X NO	3	1029120005	14543	4	50	San Jose	cll 40 Bis # 11-50	Daniela Majin.
9	1	1032486948	Hernandez Monsalve	Fabian Felipe	08	07	2006	1	1	1	3	C	SI X	SI X		8 6	SI X	X NO	3	1141386218	14543	4	50	San Jose J.O	cll 40 Bis # 11-80	Fabian Hernandez

SECCIÓN D. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA

Nombre de quien diligencia: Maige Katherine Diaz Ramos

Nombre del Servidor a Publicos responsable:

Firma Servidor a Publicos:

DIGITACIÓN EN SIRBE

Nombre: Milena Jaimes 23097016

Firma: Milena Jaimes

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