	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: 01092026

Número de ficha: 2026077744121064

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. Indigena 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 DISCAPACIDAD?	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	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1012381739	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PASE L	2	28	08	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	01	09	26	1	Viviana Loaiza		
2	1	1140900384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PASE L	2	05	07	25	SI NO	6	1012485392	29	06	25	3	4	02	09	26	1	Angie Mier		
3	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea.	08	09	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PASE L	2	03	08	26	SI NO	6	1233103594	14	08	24	3	4	02	09	26	1	Karen Rodriguez		
4	1	1049924879	1 Gonzalez 2 Camona	1 Sindy 2 Paola	29	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PASE L	2	15	11	24	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	03	09	26	1	Sindy G.		
5	1	1026559972	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	09	00	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PASE L	2	16	02	26	SI NO	6	1012482555	27	06	24	3	4	DD 03	MM 09	AA 26	1	Cristina Morales.		
6	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea.	08	09	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PASE L	2	04	09	26	SI NO	6	1233103594	14	08	24	3	4	DD 07	MM 09	AA 26	1	Karen Rodriguez		
7	1	1012381739	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PASE L	2	28	08	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	08	09	26	1	Viviana Loaiza		

29-09-2026
Elis Cosa

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código:	FOR-PSS-348
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión:	3
		Fecha:	Memo I2023015020 -- 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Página:	2 de 2

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L				M	N						O	P						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE (ACTUACIONES DE INTERVENCIÓN)						
	Tipo	Número			Día	Mes	Año										DIA	MES	AÑO		DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	FECHA DE NACIMIENTO Día	FECHA DE NACIMIENTO Mes	FECHA DE NACIMIENTO Año	LACTANCIA		FECHA			USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
8	1	1026557942	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	01	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	16	05	26	SI NO	6	1012485587	21	06	21	3	4	08	09	26	1	Cristina Morales.		
9	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	08	01	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	09	09	26	SI NO	6	1233203594	11	08	21	3	4	09	09	26	1	KarenRodrigue		
10		CD 584430	1 Yrazabal 2 Escalona	1 Nainzay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	20	01	26	SI NO	6	1028847067	22	04	25	3	4	09	09	26	1	Nainzay Y.		
11	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Camana	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	10	09	26	1	Sindy P.		
12	1	1012381739	1 Laiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	08	05	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	11	09	26	1	VIVIANA L		
13	1	1049927879	1 Gonzalez 2 Caimona	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	14	09	26	1	Sindy P.		
14	1	1014245109	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea.	08	01	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	09	09	26	SI NO	6	1233203594	11	08	21	3	4	14	09	26	1	KarenRodrigue		
15		CD 584430	1 Yrazabal 2 Escalona	1 Nainzay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	20	01	26	SI NO	6	1028847067	22	04	25	3	4	15	09	26	1	Nainzay Y		
16	1	1012462743	1 Vargas 2 Cañas	1 Angie 2 Alejandra	01	07	99	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	01	06	25	SI NO	6	1146153773	02	03	26	3	4	16	09	26	1	Alejandra Vargas		

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Luz Helena Hoyos Anzola

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Aloharo Liliana Pedraza Franco

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Martha Lucia Sosa | 3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 6 |

Firma: Martha Lucia Sosa

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: 16/09/2026

Número de ficha: 20 (Año) 26 (Localidad) 07 (Proyecto) 7744 (Código Unidad Operativa) 121064

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DE LA MODALIAD:

☒ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE INSTITUCIONAL ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE COMUNITARIA ☐ USO DE LA SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE LABORAL

SECCION B. INFORMACIÓN SOBRE LOS USUARIOS: ***Literales F Y G aplica solo a personas mayores de 14 años***

A. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	E. SEXO DE NACIMIENTO	F. GENERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	K.DISCAPACIDAD	L. GESTACION	O. LA NIÑA-NIÑO RECIBE ATENCIÓN EN	P. USO DE SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE
1. Cédula de Ciudadanía 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 CONFLICTO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	L. 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 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
1	1	1014245109	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea.	08	09	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	04	09	26	SI NO	6	12337035414	14	09	24	3	4	16 09 26	1	Karen Rodriguez		
2		CD 5844430	1 Yrazabal 2 Escalona	1 Nainzay 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	20	01	26	SI NO	6	1028847067	22	04	25	3	4	19 09 26	1	Nainzay		
3	1	1026553972	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	16	08	26	SI NO	6	1012482595	27	06	24	3	4	17 09 26	1	Cristina Morales		
4	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	08	07	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	04	09	26	SI NO	6	12337035941	14	08	24	3	4	21 09 26	1	KarenRodriguez		
5	1	1012381739	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	01	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	08	05	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	24 09 26	1	VIVIANA L		
6	1	1049928879	1 Gonzalez 2 Carmona	1 Sindy 2 Paola	29	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	15	11	25	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	22 09 26		Sindy G		
7	1	1026553972	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO PREFIRIÓ	2	2	16	08	26	SI NO	6	1012482595	27	06	24	3	4	DD 23 MM 09 AA 26		Cristina Morales.		

29-09-2026

	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL	Código:	FOR-PSS-348
	PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ	Versión:	3
		Fecha:	Memo I2023015020 -- 24/05/2023
	FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Página:	2 de 2

No. Integrante	A		B	C	D			E	F	G	H	I	J	K		L				M	N						O	P						
	DOCUMENTO DE IDENTIDAD		APELLIDOS Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido	NOMBRES Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre	FECHA DE NACIMIENTO			SEXO	GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	ESTADO CIVIL	GRUPO ETNICO	VICTIMA DE CONFLICTO ARMADO	¿PERSONA CON DISCAPACIDAD?	TIPO	SE ENCUENTA EN GESTACIÓN?	FECHA DE INICIO DE ULTIMA MESTRUACION FUM			REALIZA ACTIVIDADES SEXUALES PAGAS?	INFORMACION NIÑA O NIÑO						LA NIÑA O NIÑO RECIBE ATENCION 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	CD	584430	1 Yrazabal 2 Escalona	1 Naimoy 2 Yessibeth	19	12	01	2	2	1	3	73	SI NO	SI NO		2	10	01	26	SI NO	6	1028847067	22	04	25	3	4	29	09	26	1	Naimoy Y		
9	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea	08	09	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	04	09	26	SI NO	6	1233103974	14	08	24	3	4	DD 24	MM 09	AA 26	1	Karen Rodriguez		
10	1	1012381739	1 Loaiza 2 Quiroga	1 Leinsdy 2 Viviana	24	09	91	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	08	05	26	SI NO	6	1012484792	11	04	25	3	4	25	09	26	1	VIVIANA. L.		
11	1	1049127879	1 Gonzalez 2 Ramona	1 Sindy 2 Paola	04	05	05	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	15	11	25	SI NO	6	1012485730	10	08	25	3	4	28	09	26	1	Sindy G.		
12	1	1026557942	1 Morales 2 Sanchez	1 Cristina 2	03	09	88	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	29	08	26	SI NO	6	1012482559	21	06	24	3	4	DD 28	MM 09	AA 26	1	Cristina Morales.		
13	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	1024621185	22	04	25	3	4	29	09	26	1	Camila E		
14	1	1140900384	1 Mier 2 Manga	1 Angie 2 Lisset	15	12	98	2	2	1	3	93	SI NO	SI NO		2	05	09	25	SI NO	6	1012485312	29	06	25	3	4	30	09	26	1	Angie Mier		
15	1	1014245107	1 Rodriguez 2 Albornoz	1 Karen 2 Andrea.	08	09	93	2	2	1	1	93	SI NO	SI NO		2	04	09	26	SI NO	6	1233103974	14	08	24	3	4	DD 30	MM 09	AA 26	1	Karen Rodriguez		
16			1 2	1 2									SI NO	SI NO						SI NO								DD	MM	AA				

SECCIÓN C. DILIGENCIAMIENTO Y DIGITACIÓN

DILIGENCIAMIENTO DE LA FICHA:

Nombre de quien diligenció: Luz Helena Hapos Anzola

Nombre del Servidor-a Público-a responsable: Mahora Liliana Pedraza Franco

Firma Servidor-a Público-a

DIGITACIÓN EN SIRBE:

Nombre: Martha Lucia Saenz | 3 | 0 | 0 | 9 | 2 | 0 | 2 | 6 |

Firma: Martha Lucia Saenz

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.