ACTA N°

FECHA: 8 Mayo 2025

HORA: 4:30 pm

LUGAR: JIC Mamá Canguro

TEMA: Grupo de apoyo

ASISTENTES: Padres de familia.

ORDEN DEL DÍA: Bienvenida
Contextualización del grupo de apoyo
conformación del grupo de apoyo
construcción del cronograma.

DESARROLLO:

Siendo las 4:00 pm se inicia la convocatoria dando la bienvenida a los asistentes, posteriormente se contextualiza a los padres de familia sobre lo que es el grupo de apoyo, el objetivo que este tiene y las caracteristicas del mismo. posterior a esto, se hace la invitación a los asistentes para que se vinculen al grupo de apoyo de manera libre, se explica en que

Powered by CamScanner

DESARROLLO:

Consiste los encuentros a los que se los convocará mes a mes, con el fin de compartir sus experiencias y empoderar a las familias en la defensa, promoción y apoyo a la lactancia materna y la alimentación infantil saludable.

Una vez conformado el grupo de apoyo se realiza el cronograma de actividades en el que de manera colectiva se proponen las actividades a realizar por mes y quien estará a cargo de liderarlas.

Se finaliza la reunión con la firma del acta respectiva.

Powered by CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Leon Gutierrez	papá	jic Mamá Canguro	
Ligia Salamanca	Mamá	Jic Mamá canguro	
Cire. A Barrera	Mamá	Jic Mama Cangu	
Loren Yauth Palacios	Tía	Jic Mamá Canguro	Loren Murillo
Dayana Avila	mamá	Mamá Canguro	Dayana A.
Karen Julieth Ortega	Mamá	Mamá Canguro	
Nayra Velez Ndond	Mamá	Mamá Canguro	Nayra Velez
Yeniffer Garcia	Mamá	J.I.C. Mama Canguro	Yenif-er.
Yesicca Hernandez	Mamá	J.I.C Mama Canguro	Yessica H.
Karol Bayeso	Mamá	J.I.C. Mamá Canguro	Karol B
Jasbleidy García	Mama	J.I.C Mama Canguro	Jasbleidy G.
Dayana Mateus	Mamá	JIC. Mama Canguro	Dayana M.
Maria Martinez	Mamá	JIC. Mamá Canguro	Maria M.

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: 16-05-2025

HORA: 4:00

LUGAR: JIC Mamá Canguro

TEMA: Tecnicas de relajación "yoga" lactancia Materno. (grupo de apoyo)

ASISTENTES: Padres de familia

ORDEN DEL DÍA: Bienvenida
Ejercicios de yoga
reflexion sobre lactancia Materna.

DESARROLLO:

Inicia el encuentro dando la bienvenida a todos los presentes, luego se explica la metodologia que se utilizará en la actividad; Para comenzar se ambienta con musica instrumental, luego cada participante se ubico en una colchoneta y los docentes iniciaron con ejercicios de respiracion para que los realizaran. posterior a esto, se propusieron algunos ejercicios del estilo de yoga "Hatha" aptos para principiantes

Powered by CamScanner

el cual fue tomado de youtube, puesto que se basa en la realización de posturas a un ritmo más lento y facil.

Durante esta experiencia se evidencio de algunos padres y madres de familia timidez, risas y confución, pero aún así se integraron a ésta sin ningún inconveniente.

Al terminar la sesión de ejercicios se invito a los participantes a reflexionar sobre la influencia de diferentes factores psicologicos, ansiedad, estrés emocional, fatiga, depresión postparto pueden influir en la producción de las cualidades de la leche materna, dificultando así el establecimiento de la lactancia. Se invito a las familias a ser uso y promoción de la sala amiga de la familia lactante y se realizó las firmas respectivos del acta.

Compromisos:

Powered by CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Yeniffer Garda	Mamá	JIC. Mamá Canguro	Yenifer.
Yesica Hernandez	Mamá	JIC. Mama Canguro	Yessica H
Karol Bagero	Mamá	JIC Mamá Canguro	Karol B
Jasbleidy Garda	Mamá	J.IC. Mama Canguro	Jasbleidy G.
Dayanna Mateus	Mamá	JIC Mama Canguro	Dayanna M.
Maira Martinez	Mamá	JIC. Mama Canguro	Maira M.
Jeison Gutierrez	Papá	JIC Mamá Canguro	
Dayana Avila	Mamá	JIC Mamá Canguro	Dayana A
Mayra Velez	Mamá	JIC Mamá Canguro	Mayra Velez

Powered by CamScanner

ACTA N°

FECHA: 26 Mayo 2025

HORA: 4:00

LUGAR: JIC Mamá Canguro.

TEMA: Conmemoración día mundial de la donación de leche materna.

ASISTENTES: Familias

ORDEN DEL DÍA: AMBIENTACIÓN
conversatorio
cierre.

DESARROLLO:

OBJETIVO: Promover la importancia de la lactancia Materna exclusiva durantes los primeros meses de vida.

Al iniciar con la jornada se ambiento el espacio con un nicho y colchonetas para dar una bienvenida calida, posterior a esto, los padres de familia ingresaron al aula se acomodaron a escuchar el conversatorio acerca de la importancia del beneficio de la leche materna, asi mismo se realizo la lectura propuesta

Powered by CamScanner

DESARROLLO:

acerca del texto de conmemoración de la donación de leche humana. Luego de esto, se indago con las participantes sobre el conocimiento de los beneficios y la gran mayoria tienen conocimiento de estos. Seguidamente con las participantes se creo una cartelera con los beneficios de la lactancia materna y durante este espacio se fueron resolviendo dudas e inquietudes, en donde las madres y docentes las iban resolviendo dejando todo claro.

Al terminar con la jornada algunas madres tomaron fotografias de la cartelera expuesta acerca del banco de leche debido a que les interesó la información, así mismo se culmino con la foto grupal y la recolección de firmas.

Elaborado por: Maria Joya.

Powered by CamScanner

Compromisos:

Compromisos	Responsables	Fecha de Ejecución
		26-05-2025

CONVOCATORIA. Se propone una nueva reunión para el día

En constancia de lo anterior firman:

Nombres y Apellidos	Cargo o Tipo de vinculación	Dependencia	Firma
Carlos Moreno Paipa	papa	JIC Mamá Canguro	Carlos Moreno
Liliana Baron Hernandez	Mamá	JIC Mamá Canguro	Liliana BH
Claudia Fernanda Henao	Mama	JIC Mamá Canguro	claudia Henao
Karol Stefanny Barbero	mamá	JIC Mamá Canguro	
Jennifer Barrera	mamá	JIC Mamá Canguro	Jennifer
Dayana Mateus	Mama	JIC Mamá Canguro	Dayana Mateus

Powered by CamScanner

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA	Código: FOR-GD-023 Versión: 0 Fecha: Memo I2020035152 – 17/12/2020 Página: 1 de 2

Tema: Lactancia Materna Lugar: JIC Mamá Canguro Fecha y hora: 26-05-2025 - 4:00 pm

Ítem	Nombres y Apellidos	Documento de identidad	Entidad o Dependencia	Rol / Cargo	Correo electrónico	Teléfono y Ext. / Celular	Firma
	Carlos Andres Moreno Pulpa	1024532702	JIC Mama Canguro	Papá	andres.moreno.pulpa@gmail.com	3017140415	
	Liliana Marín Hernandez	1104453568	JIC Mamá Canguro	Mama	lmarinliliana2002@gmail.com	3244711599	
	Claudia Henjura	1142887035	JIC Mamá Canguro	mamá	claudiahenjura4@6mail.com	3227694738	
	Karol Stefany Bayona R.	1001203105	JIC Mama Canguro	Mamá	Karoljg31@gmail.com	3016205886	
	Jessica Garcia	1048457557	JIC Mama Canguro	mamá		3177850172	
	Dayanna Mateus	1001091337	JIC Mama Canguro	Mama		3115670918	

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 PRES ...CIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL PROYECTO 7744 GENERACION DE OPORTUNIDADES PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DE BOGOTÁ FORMATO FICHA SIRBE INFORMACIÓN BÁSICA Y TRANSVERSAL: USO SALA AMIGA DE LA FAMILIA LACTANTE	Código:	FOR-PSS-348
		Versión:	3
		Fecha:	Memo I2023015020 – 24/05/2023
		Página:	1 de 2

Fecha de diligenciamiento: 26/05/2025

Número de ficha: 2025 (Año) 10 (Localidad) 77 (Proyecto) 44 (Código Unidad Operativa) 1 2 0 9 4 0

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. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Tipo	A. DOCUMENTO DE IDENTIDAD Número	B. APELLIDOS (Escriba: En el renglón 1, primer apellido En el renglón 2, segundo apellido)	C. NOMBRES (Escriba: En el renglón 1, primer nombre En el renglón 2,segundo nombre)	D. FECHA DE NACIMIENTO Día	D. Mes	D. Año	E. SEXO	F. GÉNERO	G. ORIENTACIÓN SEXUAL	H. ESTADO CIVIL	I. GRUPO ETNICO	J. VICTIMA DE CONFLICO ARMADO	K. ¿PERSONA CON DISCAPCIDAD?	K. TIPO	L. ¿SE ENCUENTA EN 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 DD	FECHA MM	FECHA AA	USO N°1	FIRMA	USO N°2	FIRMA
1	1	1024552702	1 Moreno 2 Feripa	1 Carlos 2 Andres	05	06	994	1	1	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO	6	1015490068	02	06	24	3	4	26	05	25	1			
2	1	1101453568	1 Baron 2 Hernandez	1 Liliana 2	19	06	92	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1031862459	16	08	24	3	4	26	05	25	1			
3	1	1014288705	1 Henjora 2 Novoa	1 Claudia 2 Fernanda	16	06	97	2	2	1	1	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1233526340	30	10	24	3	4	26	05	25	1			
4	1	1001203105	1 Baquero 2 Rojas	1 Karol 2 STefanny	10	02	02	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1011267846	15	05	24	3	4	26	05	25	1			
5	1	1048457501	1 Garcia 2 Rubio	1 Yeniffer 2 Paola	05	08	05	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1048475565	07	04	24	3	4	26	05	25	1			
6	1	1001091337	1 Cortes 2 Mateus	1 Dayana 2	14	03	02	2	2	1	3	93	SI / NO	SI / NO Pase a L		2				SI / NO	6	1073694840	21	10	24	3	4	26	05	25	1			
7			1 2	1 2									SI / NO	SI / NO Pase a L						SI / NO								DD	MM	AA				

Powered by CamScanner