Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1010848871	ARROYAVE	VARGAS
1010849883	SANCHEZ	RUIZ
1011256810	CAICEDO	JAIMES
1011259233	BALLEN	GOMEZ
1011259234	BALLEN	GOMEZ
1011259930	NIETO	CRUZ
1011259986	TAPIAS	BARRAGAN
1011260055	ARIAS	CARO
1011260273	CAMPOS	CABRERA
1011261681	DUARTE	GUERRERO
1011261685	RUIDIAZ	GIRALDO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
CELESTE		Mujer	Colombia
JERONIMO		Hombre	Colombia
JEAN	PIERRE	Hombre	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
ANTONELLA		Mujer	Colombia
DAVID	SANTIAGO	Hombre	Colombia
SOFIA		Mujer	Colombia
EMANUEL		Hombre	Colombia
ALICE		Mujer	Colombia
NATHAN	SANTIAGO	Hombre	Colombia
ADRIAN		Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
07/02/2020	23/02/2024	29/08/2024
07/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
27/06/2019	23/02/2024	29/08/2024
02/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
02/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
15/12/2020	23/02/2024	29/08/2024
06/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
25/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
11/04/2021	23/02/2024	29/08/2024
05/12/2021	23/02/2024	29/08/2024
10/12/2021	24/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	62	Grupo3	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
7	22
6	21
6	20
6	10
6	12
6	20
6	22
7	20
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		16,70
		0,0		16,10
		0,0		14,90
		0,0		13,30
		0,0		14,80
		0,0		12,90
		0,0		14,70
		0,0		16,60
		0,0		14,50
		0,0		14,40
		0,0		13,20

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
103,00					-0.78
95,00					-1.32
100,00					-2.34
95,00					-2.02
98,00					-1.33
93,30					-1.97
97,00					-0.76
98,00					-0.48
99,00					0.21
90,60					-0.94
89,50					-1.22

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.24	0.38	0.33	0
0.32	1.64	1.76	0
		-0.29	0
-1.55	-0.49	-0.37	0
-0.75	0.10	0.11	0
-1.61	-0.72	-0.47	0
-0.29	0.22	0.24	0
0.62	1.37	1.38	0
-0.11	-0.33	-0.41	0
0.36	1.23	1.38	0
-0.35	0.41	0.60	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla		
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:28:20
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:18:54
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:18:07
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:09:31
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:01:56
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:28:35
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:56:13
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 15:53:21
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:38:42
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:41:41
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:29:09

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
NO AFILIADO(A)
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	N
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1011261789	GONZALEZ	TORRES
1011262477	MORILLO	ARCHILE
1011264658	VILLAMIL	DABOIN
1011266000	ALANDETE	RUIDIAS
1011266001	ALANDETE	RUIDIAS
1011331483	MORENO	RAMIREZ
1012474099	RODRIGUEZ	ESPINOSA
1012925485	ORTIZ	CABALLERO
1012925738	PINZON	SIERRA
1012925847	ROJAS	BERNAL
1012925865	PEREZ	MENDOZA
1012926288	JIMENEZ	HERRERA
1012926376	SANCHEZ	CORTES
1012926380	LOBO	CASTELLANOS
1012926397	BOLIVAR	GARCIA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MATHIAS		Hombre	Colombia
VICTORIA	SARAI	Mujer	Colombia
BLAKE	ALEXANDER	Hombre	Colombia
JEAN	PIERRE	Hombre	Colombia
CELESTE		Mujer	Colombia
LYAN	MATHIAS	Hombre	Colombia
MARTIN	ELIAS	Hombre	Colombia
JUAN	DAVID	Hombre	Colombia
ANDRES	FELIPE	Hombre	Colombia
ANTONELLA		Mujer	Colombia
MARIANA	ISABELLA	Mujer	Colombia
LIAN	DAVID	Hombre	Colombia
GABRIEL	STEVEN	Hombre	Colombia
LIAN	DANIEL	Hombre	Colombia
MARIANA		Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
25/12/2021	23/02/2024	29/08/2024
17/04/2022	26/08/2024	29/08/2024
26/01/2023	08/03/2024	29/08/2024
08/08/2023	23/02/2024	29/08/2024
08/08/2023	23/02/2024	29/08/2024
28/08/2021	23/02/2024	29/08/2024
07/06/2021	19/07/2024	29/08/2024
06/06/2019	08/07/2024	29/08/2024
12/10/2019	29/02/2024	29/08/2024
15/11/2019	23/02/2024	29/08/2024
19/11/2019	23/02/2024	29/08/2024
01/02/2020	13/03/2024	29/08/2024
04/06/2020	23/02/2024	29/08/2024
28/05/2020	23/02/2024	29/08/2024
10/06/2020	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	28	Grupo2	N
Bogota, D.C.	19	Grupo1	N
Bogota, D.C.	12	Grupo1	N
Bogota, D.C.	12	Grupo1	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	62	Grupo3	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	57	Grupo2	N
Bogota, D.C.	57	Grupo2	N
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	51	Grupo2	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	21
6	11
6	11
6	6
6	19
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	21
6	12
8	20

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	S		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		11,90
		0,0		11,10
N		0,0		11,00
N		0,0		7,90
N		0,0		9,00
		0,0		14,60
		0,0		14,00
		0,0		15,90
		0,0		16,00
		0,0		18,20
		0,0		17,40
		0,0		17,30
		0,0		21,10
		0,0		17,30
		0,0		14,20

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
81,50					-3.40
85,00					-1.29
77,30					-2.18
70,40					-2.57
71,00					-1.48
96,70					0.16
90,80					-1.84
103,00					-1.69
102,90					-1.37
109,50					0.31
104,40					-0.77
104,00					-0.71
106,00					0.25
104,00					-0.24
91,50					-2.90

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.18	1.07	1.62	0
-0.89	-0.29	-0.16	0
-0.13	1.18	1.68	0
-1.97	-0.92	-0.60	0
-0.10	0.79	1.04	0
0.14	0.10	0.01	0
-0.46	0.84	1.11	0
		-0.22	0
-0.93	-0.15	-0.07	0
0.16	-0.12	-0.06	0
-0.14	0.52	0.46	0
-0.08	0.53	0.56	0
1.73	2.33	2.36	0
0.20	0.53	0.54	0
-1.11	0.96	1.11	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla		
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:32:16
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:10:35
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 21:24:43
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:17:30
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 21:27:09
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:17:27
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:23:07
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:31:17
Adecuado para la edad	01/09/2024 18:02:52
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:06:12
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:23:45
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:07:06
Sobrepeso	31/08/2024 16:18:07
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:06:32
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:37:30

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
CAPITAL SALUD	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	S
ALIANSALUD EPS S.A.	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAPITAL SALUD	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
NO	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1012926441	RIVERA	PINZON
1012926717	AMADO	FELANTANA
1012926788	TRIVIÑO	CUERVO
1012926951	PINILLA	MORA
1012926972	SUA	BELTRAN
1012927030	URREA	NAVARRO
1012927108	SANCHEZ	GARABITO
1012927129	RIVEROS	BALLESTEROS
1012927429	MORA	RODRIGUEZ
1012927646	ALBARRACIN	MARTINEZ
1012927691	RIOS	PABON
1012927820	ORJUELA	MORA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
TOMAS	JERONIMO	Hombre	Colombia
LUCIANA	KATALEYA	Mujer	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
ARIADNA	ISABELLA	Mujer	Colombia
THIAGO		Hombre	Colombia
THIAGO		Hombre	Colombia
NOAD	GADIEL	Hombre	Colombia
THIAGO	NICOLAS	Hombre	Colombia
ERICK	SANTIAGO	Hombre	Colombia
ISAAC		Hombre	Colombia
SARA	VIOLETTA	Mujer	Colombia
HELLEN	SALOME	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
27/06/2020	23/02/2024	29/08/2024
24/09/2020	27/02/2024	29/08/2024
06/10/2020	23/02/2024	29/08/2024
04/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
23/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
06/03/2021	18/04/2024	29/08/2024
17/11/2020	10/04/2024	29/08/2024
03/06/2021	23/02/2024	29/08/2024
15/12/2021	23/02/2024	29/08/2024
05/08/2022	26/02/2024	29/08/2024
10/10/2022	23/02/2024	29/08/2024
03/04/2023	02/04/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	22	Grupo1	N
Bogota, D.C.	16	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	8
6	12
6	18
6	22
6	12
6	12
6	12
7	20
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		14,20
		0,0		14,90
		0,0		14,50
		0,0		15,40
		0,0		16,80
		0,0		16,50
		0,0		14,70
		0,0		14,70
		0,0		13,80
N		0,0		11,00
N		0,0		10,50
N		0,0		8,50

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
99,20					-1.24
99,80					-0.57
94,00					-1.88
96,00					-1.01
98,70					-0.46
102,80					0.78
98,00					-0.94
96,00					-0.50
89,50					-1.19
80,40					-2.39
76,40					-2.79
74,00					-1.95

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.27	-0.79	-0.71	0
-0.48	-0.20	-0.22	0
-0.65	0.68	0.78	0
0.05	0.93	0.97	0
0.62	1.36	1.36	0
0.60	0.24	0.13	0
-0.63	-0.09	-0.06	0
-0.07	0.34	0.34	0
0.04	0.95	1.15	0
-0.98	0.38	0.79	0
-0.52	1.20	1.70	0
-1.35	-0.59	-0.22	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:01:33
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:11:54
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:11:00
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:12:39
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:58:28
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:45:34
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:43:14
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:59:25
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:04:04
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:33:04
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:53:54
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:27:21

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAPITAL SALUD	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1013154671	ZAPATA	NIETO
1013155037	ZAMBRANO	PEÑA
1013155102	RIOS	BALLEN
1013155207	ACOSTA	NIETO
1013155541	CORTES	HERRERA
1013155552	GONZALEZ	BELTRAN
1013155554	LOPEZ	DUARTE
1013155658	GONZALEZ	GARZON
1013155668	AGUDELO	RODRIGUEZ
1013155989	GARCIA	TORRES
1013156023	GACHA	NOGUERA
1013156246	MONCAYO	COPETE

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
EMMANUEL	SANTIAGO	Hombre	Colombia
AYELIN	SOFIA	Mujer	Colombia
GABRIEL	NICOLAS	Hombre	Colombia
MARIA	JOSE	Mujer	Colombia
JACOBO		Hombre	Colombia
JACK	PATRIK	Hombre	Colombia
SARAH	ANGELY	Mujer	Colombia
VERONICA		Mujer	Colombia
CONNOR		Mujer	Colombia
MARIA	PAULA	Mujer	Colombia
JUAN	FELIPE	Hombre	Colombia
SARA	ALEJANDRA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
19/06/2019	23/02/2024	29/08/2024
19/10/2019	23/02/2024	29/08/2024
05/11/2019	23/02/2024	29/08/2024
18/12/2019	23/02/2024	29/08/2024
19/04/2020	23/02/2024	29/08/2024
20/02/2020	23/02/2024	29/08/2024
04/04/2020	23/02/2024	29/08/2024
02/05/2020	23/02/2024	29/08/2024
17/04/2020	04/06/2024	29/08/2024
04/06/2020	23/02/2024	29/08/2024
06/06/2020	23/02/2024	29/08/2024
30/06/2020	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	62	Grupo3	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	57	Grupo2	N
Bogota, D.C.	56	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	51	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
7	21
7	20
7	20
6	12
6	19
6	19
6	22
6	12
6	18
6	12
7	20
6	22

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		16,40
		0,0		16,40
		0,0		13,70
		0,0		16,10
		0,0		18,50
		0,0		16,40
		0,0		17,60
		0,0		14,20
		0,0		17,10
		0,0		16,20
		0,0		14,90
		0,0		17,10

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
107,90					-0.63
105,00					-0.76
98,00					-2.36
99,00					-1.83
104,40					-0.31
99,00					-1.77
109,50					0.89
97,00					-1.79
102,20					-0.69
102,00					-0.54
98,80					-1.41
106,00					0.48

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
		-0.98	0
-0.62	-0.25	-0.27	0
-2.07	-0.97	-0.76	0
-0.61	0.81	0.75	0
0.61	1.22	1.23	0
-0.45	1.01	1.07	0
0.26	-0.48	-0.41	0
-1.21	-0.16	-0.11	0
0.10	0.80	0.74	0
-0.17	0.26	0.22	0
-0.94	-0.10	-0.02	0
0.28	-0.01	-0.02	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:03:11
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:22:09
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:13:55
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:20:47
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:16:23
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:13:52
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:54:53
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:05:05
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:14:08
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:22:04
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:34:41
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:50:12

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1013156407	ARCINIEGAS	ESGUERRA
1013156522	PAJARO	CUESTA
1013156623	ROMERO	RODRIGUEZ
1013156740	ROJAS	LOPEZ
1013156984	ROUILLE	ALVAREZ
1013157254	OCAMPO	MURILLO
1013157518	RODRIGUEZ	GACHA
1013157564	QUEVEDO	GARAY
1013157721	MATUTE	VIVAS
1013157737	LOAIZA	BENITEZ
1013157741	ZAPATA	NIETO
1013157754	MORENO	MERCHAN

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JOEL	JOAQUIN	Hombre	Colombia
GABRIEL	SANTIAGO	Hombre	Colombia
JULIAN	SANTIAGO	Hombre	Colombia
ANGEL	MATIAS	Hombre	Colombia
IAN	JACOBO	Hombre	Colombia
ABIGAIL		Mujer	Colombia
MARIA	JOSE	Mujer	Colombia
MATHIAS		Hombre	Colombia
ANTHONELA	VICTORIA	Mujer	Colombia
LESLIE	VALERIA	Mujer	Colombia
VALERY	SOFIA	Mujer	Colombia
MARIA	ANGELICA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
19/08/2020	23/02/2024	29/08/2024
25/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
24/08/2020	23/02/2024	29/08/2024
14/09/2020	23/02/2024	29/08/2024
21/10/2020	23/02/2024	29/08/2024
25/11/2020	23/02/2024	29/08/2024
16/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
23/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
25/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
13/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
06/03/2021	23/02/2024	29/08/2024
08/03/2021	27/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	48	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	48	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	21
6	22
8	20
6	12
7	20
6	12
6	12
6	22
6	12
8	12
6	12
8	13

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,70
		0,0		17,80
		0,0		13,90
		0,0		17,90
		0,0		15,30
		0,0		14,30
		0,0		14,20
		0,0		13,90
		0,0		13,90
		0,0		12,70
		0,0		15,40
		0,0		13,20

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
95,00					-2.02
102,00					-0.47
93,00					-2.48
101,00					-0.49
95,50					-1.66
92,00					-2.14
93,00					-1.68
95,50					-1.26
96,50					-0.64
89,50					-2.41
94,70					-1.04
92,80					-1.50

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.42	-0.32	-0.12	0
0.57	1.31	1.31	0
-1.30	0.28	0.57	0
0.75	1.59	1.60	0
-0.38	0.93	1.06	0
-0.62	0.93	1.09	0
-0.53	0.65	0.78	0
-0.90	-0.25	-0.14	0
-0.57	-0.30	-0.29	0
-1.31	0.16	0.39	0
0.23	1.19	1.26	0
-0.94	-0.12	0.01	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:25:51
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:16:41
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:00:25
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 20:51:43
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:30:02
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 20:27:28
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:21:18
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:33:06
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:00:44
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:05:08
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 23:03:46
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:18:00

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAPITAL SALUD	S
CAPITAL SALUD	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1013157762	ARIZA	MURILLO
1013157770	RAMIREZ	PEREZ
1013157855	BARBOSA	REINOZO
1013157864	CHACON	ARIAS
1013157866	CUBILLOS	PEDRAZA
1013158029	TALERO	RODRIGUEZ
1013158104	PARRA	CARRASQUERO
1013158143	SANCHEZ	GUTIERREZ
1013158234	BAEZ	FERNANDEZ
1013158473	TAMBO	POVEDA
1013158562	HERNANDEZ	CARLOS
1013158703	ORTIZ	CABALLERO
1013158829	HERNANDEZ	RODRIGUEZ
1013159086	SANTANA	GOYENECHE
1013159448	ARIAS	PACHECO
1013159542	OTALORA	MESA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
IKAL	EMILIANO	Hombre	Colombia
JOSE	THIAGO	Hombre	Colombia
JACOB	VALENTINO	Hombre	Colombia
JORDAN	ELIAN	Hombre	Colombia
MATHIAS		Hombre	Colombia
MARTIN	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
THALIANA		Mujer	Colombia
JUAN	PABLO	Hombre	Colombia
MARIA	PAULA	Mujer	Colombia
EMMA	SOFIA	Mujer	Colombia
ISABELLA		Mujer	Colombia
AXEL	JACOB	Hombre	Colombia
EMMA	GABRIELA	Mujer	Colombia
JUAN	JOSE	Hombre	Colombia
NICOLLE	DANIELA	Mujer	Colombia
JACOBO	EMILIANO	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
26/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
12/03/2021	23/02/2024	29/08/2024
26/03/2021	23/02/2024	29/08/2024
17/04/2021	23/02/2024	29/08/2024
21/03/2021	23/02/2024	29/08/2024
21/05/2021	23/02/2024	29/08/2024
15/06/2021	29/02/2024	29/08/2024
07/07/2021	23/02/2024	29/08/2024
15/08/2021	23/02/2024	29/08/2024
20/10/2021	08/04/2024	29/08/2024
19/11/2021	23/02/2024	29/08/2024
29/10/2021	08/07/2024	29/08/2024
10/02/2022	26/02/2024	29/08/2024
21/04/2022	23/02/2024	29/08/2024
19/05/2022	12/03/2024	29/08/2024
10/09/2022	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N
Bogota, D.C.	39	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	37	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	33	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	28	Grupo2	N
Bogota, D.C.	27	Grupo2	N
Bogota, D.C.	23	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	21
7	20
6	12
6	20
6	22
6	6
6	12
8	12
6	10
6	12
7	20
6	6
6	22
7	20
6	12
6	20

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		15,30
		0,0		16,00
		0,0		13,40
		0,0		15,40
		0,0		16,00
		0,0		14,70
		0,0		14,40
		0,0		13,70
		0,0		12,70
		0,0		14,00
		0,0		11,40
		0,0		12,00
		0,0		13,30
N		0,0		12,40
N		0,0		12,30
N		0,0		12,10

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
95,10					-1.21
101,00					0.35
90,50					-2.25
91,00					-2.02
95,20					-1.07
90,00					-2.13
93,00					-0.95
90,00					-1.91
89,80					-1.46
86,50					-1.97
86,50					-1.80
87,60					-1.98
90,50					-0.18
86,70					-1.19
81,70					-2.03
85,50					-0.66

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.03	1.01	1.12	0
0.37	0.27	0.19	0
-1.03	0.37	0.70	0
0.17	1.94	2.23	0
0.40	1.53	1.62	0
-0.11	1.60	1.92	0
0.05	0.80	0.92	0
-0.54	0.75	1.04	0
-0.73	0.09	0.27	0
0.27	1.89	2.15	0
-1.27	-0.36	-0.17	0
-1.29	-0.32	-0.02	0
0.29	0.45	0.53	0
-0.39	0.31	0.50	0
0.08	1.62	1.89	0
0.02	0.49	0.63	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:32:22
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:29:21
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:15:37
Sobrepeso	31/08/2024 21:26:43
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:31:39
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:26:31
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:56:51
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:36:35
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:21:14
Sobrepeso	31/08/2024 15:55:15
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:35:50
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:20:28
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:59:06
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:35:40
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:42:32
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:14:47

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
CAPITAL SALUD	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
SSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	S
SAVIA SALUD EPS	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
SAVIA SALUD EPS	S
NUEVA EPS S.A. -CM	S
CAPITAL SALUD	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1013159602	DE AQUINO	GONZALEZ
1013159666	CASTAEDA	SUAREZ
1013159859	JIMENEZ	HERRERA
1013159861	RUIZ	LUGO
1013159877	JARAMILLO	PIÑEROS
1013159918	GOMEZ	PEÑA
1013159964	CARRERO	PAEZ
1013160032	SUA	BELTRAN
1013160066	NAVARRO	SALINAS
1013160090	PAJARO	CUESTA
1014485612	GUERRA	RODRIGUEZ
1014906719	RIOS	HERNANDEZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
ISABELLA		Mujer	Colombia
GABRIEL	FELIPE	Hombre	Colombia
DAFFNNE	VICTORIA	Mujer	Colombia
ANGEL	DAVID	Hombre	Colombia
GABRIELA		Mujer	Colombia
CHRITOPHER		Hombre	Colombia
HEYLEN	ANTONELLA	Mujer	Colombia
VALERY		Mujer	Colombia
DANNA	SOFIA	Mujer	Colombia
JUANA	VICTORIA	Mujer	Colombia
MARTINA		Mujer	Colombia
ABEL	DAVID	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
04/10/2022	23/02/2024	29/08/2024
11/11/2022	06/06/2024	29/08/2024
25/08/2022	08/07/2024	29/08/2024
14/02/2023	04/04/2024	29/08/2024
04/11/2022	23/02/2024	29/08/2024
08/02/2023	03/04/2024	29/08/2024
08/04/2023	07/06/2024	29/08/2024
23/04/2023	23/02/2024	29/08/2024
21/05/2023	23/02/2024	29/08/2024
07/06/2023	08/05/2024	29/08/2024
08/06/2020	23/02/2024	29/08/2024
03/02/2023	06/06/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	22	Grupo1	N
Bogota, D.C.	21	Grupo1	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	18	Grupo1	N
Bogota, D.C.	21	Grupo1	N
Bogota, D.C.	18	Grupo1	N
Bogota, D.C.	16	Grupo1	N
Bogota, D.C.	16	Grupo1	N
Bogota, D.C.	15	Grupo1	N
Bogota, D.C.	14	Grupo1	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	18	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	22
6	18
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	10
6	11
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		11,60
N		0,0		11,70
N		0,0		11,20
N		0,0		11,00
N		0,0		10,00
N		0,0		9,80
N		0,0		11,40
N		0,0		7,70
N		0,0		10,20
N		0,0		9,50
		0,0		14,00
N		0,0		10,30

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
85,50					0.04
80,00					-1.95
81,20					-1.44
78,30					-1.62
81,80					-0.85
72,00					-3.99
77,70					-0.59
69,00					-3.51
75,00					-1.04
72,80					-1.63
97,50					-1.54
75,50					-2.76

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
0.26	0.25	0.31	0
0.03	1.34	1.74	0
-0.22	0.72	0.92	0
-0.03	0.97	1.34	0
-0.80	-0.52	-0.42	0
-1.10	1.19	1.97	0
1.08	1.80	1.95	0
-2.07	-0.36	0.21	0
0.43	1.18	1.42	0
-0.04	0.92	1.25	0
-1.22	-0.42	-0.38	0
-0.68	0.83	1.45	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:33:57
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 18:25:51
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:16:10
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 20:49:55
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:20:37
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 18:14:32
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:24:31
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:03:02
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 18:16:02
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:05:20
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:29:54
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 20:26:32

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1015000709	QUIROZ	PERDOMO
1015001277	NOVA	VERA
1015001502	DIAZ	GUZMAN
1015486262	PIANETA	CUENTAS
1015488795	MEJIA	AGUDELO
1016121010	JIMENEZ	MORALES
1016123053	ALVARP	PUERTO
1016608960	TORRES	BARRANTES
1016754320	LOPEZ	MONCAYO
1016921703	ROJAS	CRUZ
1016971190	LEAL	ARANA
1018277815	RESTREPO	ROMERO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MARIANA		Mujer	Colombia
JUAN	ESTEBAN	Hombre	Colombia
ALAIA	JULIANA	Mujer	Colombia
LEANDRO		Hombre	Colombia
ANTONIA		Mujer	Colombia
SAMUEL		Hombre	Colombia
EMILYA	SOFIA	Mujer	Colombia
SALOME		Mujer	Colombia
SALOME		Mujer	Colombia
JOSUE	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
LUNA	HELENA	Mujer	Colombia
VIOLETA		Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
21/10/2020	23/02/2024	29/08/2024
12/02/2022	23/02/2024	29/08/2024
27/07/2022	23/02/2024	29/08/2024
14/11/2019	23/02/2024	29/08/2024
09/10/2022	04/03/2024	29/08/2024
20/09/2021	23/02/2024	29/08/2024
24/03/2023	23/02/2024	29/08/2024
26/01/2022	23/02/2024	29/08/2024
24/08/2022	03/04/2024	29/08/2024
16/10/2020	08/03/2024	29/08/2024
02/12/2021	22/03/2024	29/08/2024
16/10/2021	20/05/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	25	Grupo2	N
Bogota, D.C.	57	Grupo2	N
Bogota, D.C.	22	Grupo1	N
Bogota, D.C.	35	Grupo2	N
Bogota, D.C.	17	Grupo1	N
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	10
6	22
6	12
8	24
6	11
6	22
6	23
6	12
6	12
6	8
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	S		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		14,60
		0,0		14,00
N		0,0		10,40
		0,0		21,40
N		0,0		11,90
		0,0		12,20
N		0,0		8,00
		0,0		11,40
N		0,0		11,50
		0,0		12,60
		0,0		11,90
		0,0		12,50

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
100,30					-0.33
87,10					-1.52
79,40					-2.22
111,00					0.53
82,00					-1.02
88,40					-1.96
69,00					-3.81
84,00					-2.09
78,90					-2.16
94,20					-1.99
85,00					-2.14
86,90					-1.89

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.56	-0.53	-0.57	0
0.37	1.67	1.93	0
-0.97	0.32	0.61	0
1.31	1.39	1.48	0
0.49	1.36	1.52	0
-1.28	-0.31	-0.01	0
-1.92	0.06	0.71	0
-1.01	0.25	0.48	0
-0.01	1.51	1.85	0
-1.95	-1.21	-0.97	0
-0.87	0.48	0.73	0
-0.64	0.57	0.81	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:22:16
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:04:03
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:30:17
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:04:34
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 21:07:06
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:46:49
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:54:14
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:45:13
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:36:15
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:30:17
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:16:38
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:46:38

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
ALIANSALUD EPS S.A.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
NO	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1018520847	BARON	PAIVA
1019609484	MARTINEZ	AMADO
1019849140	GUAYAN	GONZALEZ
1019850287	GUERRA	VIUCHE
1019850291	GUAYAN	GONZALEZ
1020850668	BOLIBAR	CABRA
1021319417	RAMIREZ	RODRIGUEZ
1021695593	CABANZO	MORALES
1022449396	CALDERON	LOPEZ
1022449438	LOZANO	CASTRO
1022450189	RODRIGUEZ	CALDERON

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
AMAIA	ANTONELLAYUE	Mujer	Colombia
LUCIANO		Hombre	Colombia
FEDERICO		Hombre	Colombia
DANIELA	VICTORIA	Mujer	Colombia
SIMON		Hombre	Colombia
DAHIA	SALOME	Mujer	Colombia
ELIAN		Hombre	Colombia
IAN	SANTIAGO	Hombre	Colombia
ARIADNA	ISABELLA	Mujer	Colombia
VELANNY	DAYANA	Mujer	Colombia
GUADALUPE		Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
19/08/2022	23/02/2024	29/08/2024
26/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
20/02/2020	23/02/2024	29/08/2024
24/06/2021	23/02/2024	29/08/2024
18/06/2021	23/02/2024	29/08/2024
19/03/2022	23/02/2024	29/08/2024
15/08/2021	24/04/2024	29/08/2024
11/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
25/09/2019	23/02/2024	29/08/2024
26/10/2019	23/02/2024	29/08/2024
09/11/2020	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	59	Grupo2	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
8	20
7	22
6	12
6	22
6	20
6	12
6	12
7	20
6	12
7	20

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		10,30
		0,0		14,10
		0,0		16,00
		0,0		13,60
		0,0		14,80
N		0,0		12,60
		0,0		14,20
		0,0		15,00
		0,0		13,60
		0,0		16,50
		0,0		16,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
80,00					-1.86
93,00					-1.87
99,80					-1.59
92,50					-1.03
89,70					-2.07
85,50					-1.34
94,40					-0.53
100,00					-0.99
95,00					-2.96
101,30					-1.52
102,00					0.16

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.94	0.07	0.31	0
-0.78	0.46	0.68	0
-0.64	0.54	0.61	0
-0.37	0.28	0.39	0
0.03	1.75	2.07	0
0.01	0.99	1.19	0
-0.13	0.25	0.28	0
-0.80	-0.29	-0.25	0
-2.02	-0.24	-0.14	0
-0.56	0.60	0.53	0
0.43	0.52	0.48	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:40:47
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:12:47
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:10:48
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:24:25
Sobrepeso	01/09/2024 19:42:16
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 15:16:56
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:51:34
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:31:31
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:11:46
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:04:18
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:23:38

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN ESPECIAL
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A. EPS S.O.S. S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAPITAL SALUD	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1022450633	VEGA	ORTIZ
1022451065	GUEVARA	ORTIZ
1022451351	GONZALEZ	SARMIENTO
1022451707	GONZALEZ	GONZALEZ
1022451731	CASALLAS	BRISEÑO
1022452526	CARDONA	DIAZ
1022452633	TORRES	CASTRO
1023169119	ORTEGA	RODRIGUEZ
1023245364	LOZANO	MALAGON
1023422077	CAMPOS	ARTEAGA
1023988501	CLAVIJO	AVILA
1024609616	TIBAQUIRA	GIL
1024610915	BUITRAGO	PINZON

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MIA	SALOME	Mujer	Colombia
IA		Hombre	Colombia
JORGE	MARIO	Hombre	Colombia
ANTONELLA		Mujer	Colombia
ANGEL	MATIAS	Hombre	Colombia
GERONIMO		Hombre	Colombia
CRISTOPHER	JUAN	Hombre	Colombia
NALA	LUCYANA	Mujer	Colombia
SARA	CAMILA	Mujer	Colombia
SARA	VALENTINA	Mujer	Colombia
LUISA	DANIELA	Mujer	Colombia
ALEEN	NAHOMY	Mujer	Colombia
IAN	STEBAN	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
12/03/2021	23/02/2024	29/08/2024
26/06/2021	23/02/2024	29/08/2024
09/10/2021	28/02/2024	29/08/2024
18/02/2022	23/02/2024	29/08/2024
10/02/2022	23/02/2024	29/08/2024
18/03/2023	23/02/2024	29/08/2024
17/05/2023	16/07/2024	29/08/2024
28/02/2020	23/02/2024	29/08/2024
15/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
30/01/2022	23/02/2024	29/08/2024
08/06/2021	15/08/2024	29/08/2024
13/01/2020	23/02/2024	29/08/2024
13/08/2020	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	41	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	17	Grupo1	N
Bogota, D.C.	15	Grupo1	N
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	48	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	22
6	6
6	12
6	20
7	12
6	12
6	6
6	22
6	22
6	22
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		18,30
		0,0		13,40
		0,0		13,70
		0,0		12,30
		0,0		12,50
N		0,0		13,60
N		0,0		8,60
		0,0		13,50
		0,0		13,90
		0,0		13,70
		0,0		12,40
		0,0		15,30
		0,0		16,20

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
95,50					-0.81
91,00					-1.70
89,60					-1.54
92,00					0.30
90,00					-0.69
82,00					0.12
74,60					-1.97
98,00					-1.80
91,50					-2.77
87,00					-1.23
90,56					-1.61
102,30					-1.03
96,00					-1.81

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
1.49	2.82	2.85	0
-0.76	0.26	0.51	0
-0.25	0.84	1.09	0
-0.30	-0.75	-0.79	0
-0.59	-0.38	-0.28	0
2.07	2.64	2.66	0
-1.72	-1.12	-0.76	0
-1.74	-0.94	-0.88	0
-1.19	0.73	0.89	0
0.48	1.54	1.75	0
-1.15	-0.35	-0.18	0
-0.92	-0.43	-0.45	0
-0.11	1.51	1.62	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Sobrepeso	31/08/2024 22:36:02
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:28:22
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:27:47
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:04:17
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:50:51
Sobrepeso	31/08/2024 16:21:11
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:15:14
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:41:06
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:38:09
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:53:12
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:15:29
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:37:34
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:30:49

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAPITAL SALUD	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAPITAL SALUD	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1025158303	BERNAL	ROJAS
1025158527	CORREA	VILLANUEVA
1025566491	FORERO	QUIMBAY
1026603121	PEREZ	BEJARANO
1026603359	CASALLAS	ALVAREZ
1026604205	GIL	TEJADA
1027302334	USCATEGUI	RODRIGUEZ
1027303329	SASTOQUE	MOSQUERA
1027542487	SIERRA	SIERRA
1027543811	GONZALEZ	DIAZ
1027544199	PEÑA	ROJAS

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
SANTIAGO		Hombre	Colombia
ELIANA	ANTONELLA	Mujer	Colombia
MARTIN	FELIPE	Hombre	Colombia
ISABELLA		Mujer	Colombia
JUAN	DAVID	Hombre	Colombia
MARIA	GADALUPE	Mujer	Colombia
SEBASTIEN		Hombre	Colombia
VERONICA		Mujer	Colombia
THIAGO		Hombre	Colombia
ISABELLA		Mujer	Colombia
SAMUEL	ALEJANDRO	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
08/03/2022	04/03/2024	29/08/2024
01/08/2022	17/04/2024	29/08/2024
29/09/2020	06/05/2024	29/08/2024
28/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
18/05/2021	23/02/2024	29/08/2024
23/01/2022	23/02/2024	29/08/2024
11/03/2020	23/02/2024	29/08/2024
22/02/2022	23/02/2024	29/08/2024
14/08/2020	23/02/2024	29/08/2024
10/04/2021	23/02/2024	29/08/2024
24/08/2021	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	39	Grupo2	N
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	53	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	48	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	20
6	12
6	6
6	22
6	12
6	12
6	12
6	22

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,10
N		0,0		12,00
		0,0		14,20
		0,0		14,80
		0,0		15,10
		0,0		11,30
		0,0		14,70
		0,0		11,60
		0,0		15,80
		0,0		17,90
		0,0		12,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
89,50					-0.66
88,60					0.63
94,50					-1.99
93,50					-1.36
96,50					-0.45
82,00					-2.67
101,00					-1.24
80,30					-2.97
100,80					-0.67
94,70					-0.87
88,00					-2.21

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.10	0.32	0.43	0
0.22	-0.28	-0.29	0
-1.04	0.23	0.43	0
-0.09	1.00	1.11	0
0.10	0.56	0.56	0
-1.09	0.63	0.94	0
-1.25	-0.76	-0.68	0
-0.76	1.31	1.68	0
-0.31	0.17	0.18	0
1.43	2.75	2.81	0
-1.09	0.19	0.53	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Sobrepeso
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:49:32
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:52:31
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:27:13
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:10:45
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:02:31
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:20:01
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:55:27
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 23:05:52
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:57:36
Sobrepeso	31/08/2024 16:34:41
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:47:33

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1028846251	SANCHEZ	RUGELES
1028846453	BOCANEGRA	HERNANDEZ
1028875533	ZAMBRANO	CARDENAS
1029155330	ROSAS	SILVA
1030707418	ZHENG	JAIMES
1030708032	ACEVEDO	MARTINEZ
1030710868	ABRIL	MARTIN
1030711536	ANGARITA	HERNANDEZ
1030712533	VERA	RODRIGUEZ
1030712922	HERNANDEZ	AGUILAR
1031426274	SERRATO	CASALLAS
1031426364	LEMES	ESPITIA
1031947802	LOPEZ	SARMIENTO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
ETHAN	ELIAS	Hombre	Colombia
LUCIA		Mujer	Colombia
MIA	SARAI	Mujer	Colombia
PAULINA		Mujer	Colombia
ISABELLA	XUE	Mujer	Colombia
CAMILO	ANDRES	Hombre	Colombia
IAN	SAMUEL	Hombre	Colombia
NAIAH	LUANA	Mujer	Colombia
THOMAS	EMILIO	Hombre	Colombia
SARA	SOFIA	Mujer	Colombia
DANIEL	FELIPE	Hombre	Colombia
CHLOE	SOFIA	Mujer	Colombia
MIGUEL	ANGEL	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
13/07/2021	23/02/2024	29/08/2024
03/06/2022	08/03/2024	29/08/2024
11/06/2021	23/02/2024	29/08/2024
23/01/2022	23/02/2024	29/08/2024
07/07/2019	24/04/2024	29/08/2024
23/06/2019	27/02/2024	29/08/2024
19/08/2021	23/02/2024	29/08/2024
09/12/2021	23/02/2024	29/08/2024
17/06/2022	23/02/2024	29/08/2024
21/08/2022	23/02/2024	29/08/2024
24/01/2020	23/02/2024	29/08/2024
03/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
14/06/2021	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	37	Grupo2	N
Bogota, D.C.	26	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	61	Grupo3	N
Bogota, D.C.	62	Grupo3	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	26	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
7	20
6	12
6	22
6	12
6	12
6	20
7	21
6	12
6	12
6	12
6	19
6	20
6	22

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		14,50
N		0,0		13,80
		0,0		14,80
		0,0		11,90
		0,0		17,20
		0,0		16,40
		0,0		12,80
		0,0		12,30
N		0,0		11,50
N		0,0		12,10
		0,0		19,00
		0,0		16,00
		0,0		16,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
94,30					-0.74
91,00					0.84
96,00					-0.21
87,50					-1.14
106,00					-0.75
104,00					-1.47
87,50					-2.36
82,50					-2.78
84,00					-1.61
83,40					-0.79
103,30					-0.90
105,00					0.27
97,00					-0.18

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.06	0.53	0.59	0
1.05	0.75	0.76	0
0.24	0.50	0.51	0
-0.67	-0.12	0.03	0
		0.04	0
		-0.08	0
-0.97	0.50	0.87	0
-0.57	1.44	1.76	0
-0.81	0.08	0.29	0
0.38	1.05	1.19	0
0.60	1.76	1.76	0
-0.18	-0.52	-0.54	0
0.95	1.58	1.57	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad		
Riesgo de baja talla		
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:05:33
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:08:48
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:31:14
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:44:39
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:16:21
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:25:24
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:00:44
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:33:21
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:00:47
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:52:39
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 15:18:17
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:29:30
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:39:29

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAPITAL SALUD	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
CAPITAL SALUD	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
NO	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1032513170	VARGAS	MEDINA
1032515168	VALLEJO	MERA
1032516249	OQUENDO	LOPEZ
1034405076	CAICEDO	MONTILLA
1034405162	HERNANDEZ	VELASCO
1034405480	CARABALLO	MARTINEZ
1034579428	LAITON	GRANADOS
1034672019	TORRES	GARCIA
1034672314	GARCIA	FORERO
1034672765	LOPEZ	GALINDO
1034672985	BUITRAGO	GARCIA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
DANNA	VICTORIA	Mujer	Colombia
MIGUEL	LEONARDO	Hombre	Colombia
MIA		Mujer	Colombia
DAMIAN	ARTURO	Hombre	Colombia
CHRISTOPHER		Hombre	Colombia
SARA	ISABEL	Mujer	Colombia
GABRIEL	FELIPE	Hombre	Colombia
SARA	NAOMI	Mujer	Colombia
ESTEBAN		Hombre	Estados Unidos
MARTIN	FELIPE	Hombre	Colombia
ANTONELLA		Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
21/09/2020	23/02/2024	29/08/2024
02/05/2022	23/02/2024	29/08/2024
27/11/2021	23/02/2024	29/08/2024
12/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
14/09/2020	23/02/2024	29/08/2024
31/05/2022	23/02/2024	29/08/2024
05/01/2021	06/05/2024	29/08/2024
13/11/2020	23/02/2024	29/08/2024
24/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
23/05/2022	07/06/2024	29/08/2024
14/12/2022	14/05/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	27	Grupo2	N
Bogota, D.C.	33	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	26	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	27	Grupo2	N
Bogota, D.C.	20	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	19
6	12
6	19
7	20
7	21
6	12
6	12
6	22
7	21
6	20
6	15

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		16,70
N		0,0		12,00
		0,0		13,00
		0,0		16,00
		0,0		15,00
N		0,0		9,80
		0,0		13,70
		0,0		15,10
		0,0		15,40
		0,0		12,70
N		0,0		9,80

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
105,80					0.82
87,00					-1.02
89,90					-0.83
100,40					-0.90
96,50					-1.56
79,00					-2.74
96,70					-1.04
91,50					-2.31
98,50					-0.51
87,50					-0.71
77,10					-2.00

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
0.34	-0.23	-0.25	0
-0.63	-0.17	-0.01	0
-0.18	0.33	0.47	0
-0.29	0.41	0.43	0
-0.64	0.48	0.59	0
-1.74	-0.26	0.07	0
-1.07	-0.69	-0.62	0
-0.25	1.62	1.76	0
-0.07	0.36	0.36	0
-0.06	0.41	0.54	0
-0.76	0.30	0.66	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:26:48
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:40:09
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:24:45
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:17:33
Adecuado para la edad	01/09/2024 18:13:31
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:51:14
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:13:01
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:51:56
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:04:40
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:28:05
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:03:11

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	N
SAVIA SALUD EPS	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1034792030	DURAN	PABON
1034792252	VENDANDIA	MONROY
1034792400	PAEZ	TORRES
1034792599	USAQUEN	PEÑUELA
1034793113	SANTOS	BETANCOURT
1034793304	UMAÑA	UMBASIA
1034793707	VELANDIA	MONROY
1034793722	QUITIAN	NUÑEZ
1034793845	BARON	RODRIGUEZ
1034794692	DURAN	LANCEROS
1044236153	CHILITO	CARREÑO
1048089507	MORA	ESPITIA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MARTINA		Mujer	Colombia
ARYANA		Mujer	Colombia
JOAQUIN		Hombre	Colombia
DAVID	MATIAS	Hombre	Colombia
JHOSEP		Hombre	Colombia
DULCE	MARIA	Mujer	Colombia
EMMANUEL		Hombre	Colombia
EITHAN	ISAAC	Hombre	Colombia
MIA	ANTONELLA	Mujer	Colombia
GABRIELA		Mujer	Colombia
LUISA		Mujer	Colombia
LUCIANO	ALESSANDRO	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
31/01/2020	23/02/2024	29/08/2024
21/04/2020	23/02/2024	29/08/2024
16/06/2020	23/02/2024	29/08/2024
03/08/2020	23/02/2024	29/08/2024
30/01/2021	23/02/2024	29/08/2024
17/05/2021	23/02/2024	29/08/2024
28/12/2021	23/02/2024	29/08/2024
13/01/2022	06/05/2024	29/08/2024
16/02/2022	23/02/2024	29/08/2024
27/08/2023	27/02/2024	29/08/2024
07/11/2021	19/07/2024	29/08/2024
19/03/2020	04/03/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	48	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	39	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	12	Grupo1	N
Bogota, D.C.	33	Grupo2	N
Bogota, D.C.	53	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	6
5	19
6	19
6	20
6	21
6	12
6	20
6	20
6	23
6	15

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		16,50
		0,0		16,50
		0,0		16,60
		0,0		14,40
		0,0		14,80
		0,0		13,80
		0,0		13,80
		0,0		11,90
		0,0		11,00
N		0,0		8,60
		0,0		12,80
		0,0		17,00

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
101,30					-1.18
102,50					-0.60
100,20					-1.05
95,50					-1.97
98,80					-0.40
95,00					-0.60
89,40					-1.14
87,20					-1.67
81,50					-2.67
65,00					-3.54
90,30					-0.85
101,00					-1.21

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.34	0.60	0.54	0
-0.15	0.35	0.31	0
-0.07	0.89	0.92	0
-1.07	0.19	0.36	0
-0.37	-0.19	-0.21	0
-0.38	-0.07	-0.04	0
0.08	0.98	1.17	0
-1.11	-0.32	-0.08	0
-1.22	0.46	0.76	0
-0.34	2.05	2.40	0
-0.37	0.07	0.19	0
-0.11	0.99	1.02	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:29:07
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:19:22
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:24:48
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:27:33
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:23:56
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:48:16
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:00:01
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:49:46
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:34:23
Sobrepeso	31/08/2024 16:19:00
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:18:36
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:13:23

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
SAVIA SALUD EPS	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1070755094	SABOGAL	MONROY
1070994972	CONTRERAS	VIVAS
1074347758	ESCOBAR	GIL
1076253860	JIMENEZ	ACOSTA
1076927002	QUINO	ORTIZ
1092191736	DUEÑAS	GUERRERO
1106902296	SUAREZ	CASALLAS
1106952469	RODRIGUEZ	ARAPE
1109576324	MESA	CAICEDO
1113871795	LOPEZ	ABRIL
1116044236	ESTRADA	GONZALEZ
1140938645	SASTOQUE	NUÑEZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MARIA	SERENA	Mujer	Colombia
BEYHAM	ANTONELLAYUE	Hombre	Colombia
APRIL	SALOME	Mujer	Colombia
JULIETA		Mujer	Colombia
JULIAN		Hombre	Colombia
PAOLO	VALENTINO	Hombre	Colombia
JULIANA	VICTORIA	Mujer	Colombia
GERONIMO	DE JESUS	Hombre	Colombia
AMY	ELIZABETH	Mujer	Colombia
BENJAMIN		Hombre	Colombia
JULIETA		Mujer	Colombia
ELIAM	ZAID	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
06/09/2022	20/03/2024	29/08/2024
29/09/2022	28/02/2024	29/08/2024
13/07/2020	04/03/2024	29/08/2024
18/10/2020	08/08/2024	29/08/2024
01/01/2023	08/07/2024	29/08/2024
18/07/2019	14/06/2024	29/08/2024
14/02/2020	23/02/2024	29/08/2024
06/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
07/01/2023	23/02/2024	29/08/2024
19/08/2022	23/02/2024	29/08/2024
26/10/2020	23/02/2024	29/08/2024
17/01/2020	28/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	23	Grupo1	N
Bogota, D.C.	23	Grupo1	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	19	Grupo1	N
Bogota, D.C.	61	Grupo3	N
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	19	Grupo1	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
7	19
6	12
5	21
6	12
6	21
6	10
6	20
6	12
6	18
6	12
6	23

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		10,00
N		0,0		11,00
		0,0		14,10
		0,0		15,00
N		0,0		13,00
		0,0		25,00
		0,0		17,60
		0,0		16,50
N		0,0		9,30
N		0,0		10,20
		0,0		18,20
		0,0		17,00

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
80,00					-1.93
85,00					-0.65
95,50					-1.86
93,50					-1.94
86,20					0.74
114,40					0.90
102,00					-0.97
101,00					-0.78
79,00					-1.14
76,50					-3.55
94,70					-1.63
103,90					-0.79

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.10	-0.10	0.16	0
-0.73	-0.55	-0.47	0
-1.08	0.06	0.14	0
-0.37	1.14	1.24	0
1.23	1.18	1.13	0
		2.46	0
0.14	1.14	1.05	0
-0.07	0.64	0.66	0
-1.07	-0.70	-0.54	0
-1.58	0.32	1.07	0
1.04	2.92	2.90	0
-0.25	0.35	0.38	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	No Aplica	Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:22:41
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:22:54
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:08:44
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:03:36
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:59:48
Obesidad	31/08/2024 22:43:54
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:01:20
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:22:12
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:42:22
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 21:21:11
Sobrepeso	01/09/2024 19:07:11
Adecuado para la edad	01/09/2024 18:20:46

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN ESPECIAL
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
NUEVA EPS S.A. -CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
FUERZAS MILITARES	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAPITAL SALUD	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
FUERZAS MILITARES	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1141140804	ALBINO	HERNANDEZ
1141369082	GARZON	RUIZ
1141370514	SANCHEZ	MELO
1141370540	MMURCIA	MENDEZ
1141371214	CALDERON	ZUÑIGA
1141371503	GODOY	NIÑO
1141373052	MONTIEL	ACEVEDO
1141374212	SOLANO	CASTILLO
1141375496	ROA	LOPEZ
1141376593	CARVAJAL	SEDANO
1141376904	LAVERDE	AVILA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MATILDE		Mujer	Colombia
MARIA	FERNANDA	Mujer	Colombia
MARTINA		Mujer	Colombia
ARIANA		Mujer	Colombia
VALERIA		Mujer	Colombia
MIA	SALOME	Mujer	Colombia
ISABELLA	VALENTINA	Mujer	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
ALAN		Hombre	Colombia
SALOME		Mujer	Colombia
EIMY	LUCIAN	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
16/05/2022	23/02/2024	29/08/2024
17/10/2019	23/02/2024	29/08/2024
11/02/2020	23/02/2024	29/08/2024
12/08/2019	23/02/2024	29/08/2024
07/04/2020	23/02/2024	29/08/2024
17/05/2020	23/02/2024	29/08/2024
17/07/2020	23/02/2024	29/08/2024
25/11/2020	23/02/2024	29/08/2024
27/04/2021	22/07/2024	29/08/2024
26/08/2021	23/02/2024	29/08/2024
28/09/2021	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	27	Grupo2	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	54	Grupo2	N
Bogota, D.C.	60	Grupo3	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	51	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	35	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	22
8	20
6	22
7	19
6	12
6	22
6	12
8	15
6	6
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		10,10
		0,0		20,40
		0,0		18,80
		0,0		16,50
		0,0		17,00
		0,0		15,50
		0,0		17,60
		0,0		14,80
		0,0		13,80
		0,0		13,80
		0,0		12,50

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
81,50					-2.10
110,00					0.30
105,40					-0.24
99,50					-2.14
103,50					-0.44
96,80					-1.78
100,70					-0.66
89,50					-2.74
96,90					-0.46
90,10					-1.32
84,30					-2.67

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.56	-0.50	-0.30	0
0.85	0.96	0.99	0
0.59	1.12	1.06	0
		0.87	0
0.03	0.46	0.42	0
-0.53	0.84	0.85	0
0.53	1.41	1.35	0
-0.36	1.82	2.00	0
-0.69	-0.64	-0.66	0
-0.04	0.94	1.13	0
-0.70	1.19	1.49	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla		
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:33:46
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:19:12
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:30:56
Adecuado para la edad	29/08/2024 21:18:40
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:02:15
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:26:08
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:11:47
Sobrepeso	01/09/2024 19:08:38
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:33:14
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:35:08
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 15:48:57

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	N
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	SI
SI	SI
	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1141377020	RAMIREZ	LOPEZ
1141378919	BONILLA	ARIAS
1141380134	BUCHELI	LESMES
1141381323	QUITIAN	SOACHE
1141530085	SEPULVEDA	DEL BUSTOS
1141530327	PAEZ	RIVERA
1146148222	BARCO	HERRERA
1146151229	JAQUE	BARRETO
1176218572	NUÑEZ	MARQUEZ
1201475509	VIDAL	ESCOBAR
1233517107	RIOS	RODRIGUEZ
1233517282	HERNANDEZ	CARRILLO
1233517325	RIVEROS	VALLESTEROS

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
SAMUEL		Hombre	Colombia
EVA	ISABELLA	Mujer	Colombia
MIA	GABRIELA	Mujer	Colombia
SANTIAGO		Hombre	Colombia
ANTONIA		Mujer	Colombia
MARIA	ANTONIA	Mujer	Colombia
SAMUEL	MATIAS	Hombre	Colombia
EMMA		Mujer	Colombia
DANEIRYS	CAROLINA	Mujer	Colombia
JUANA	GABRIELA	Mujer	Colombia
ABIGAIL		Mujer	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
EYDAN	MATHIAS	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
08/10/2021	28/02/2024	29/08/2024
22/04/2022	13/06/2024	29/08/2024
31/07/2022	28/02/2024	29/08/2024
21/12/2022	06/05/2024	29/08/2024
08/03/2022	23/02/2024	29/08/2024
08/06/2022	23/02/2024	29/08/2024
10/07/2020	17/04/2024	29/08/2024
24/08/2022	08/07/2024	29/08/2024
03/07/2019	23/02/2024	29/08/2024
08/11/2020	26/08/2024	29/08/2024
16/07/2019	23/02/2024	29/08/2024
13/08/2019	23/02/2024	29/08/2024
22/08/2019	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	28	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	20	Grupo1	N
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	26	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	61	Grupo3	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	61	Grupo3	N
Bogota, D.C.	60	Grupo3	N
Bogota, D.C.	60	Grupo3	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	22
6	12
6	12
6	6
6	12
6	6
6	21
4	12
6	12
7	20
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		14,10
		0,0		13,10
N		0,0		10,90
N		0,0		10,60
N		0,0		11,60
N		0,0		10,30
		0,0		16,60
N		0,0		11,20
		0,0		18,30
		0,0		16,00
		0,0		15,20
		0,0		24,20
		0,0		19,90

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
88,50					-1.84
84,40					-1.42
79,50					-2.16
80,00					-1.57
82,60					-2.24
80,50					-2.24
98,50					-1.35
83,00					-0.89
108,00					-0.34
102,00					0.16
102,30					-1.53
109,00					-0.15
112,00					0.41

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.01	1.44	1.74	0
0.46	1.67	1.88	0
-0.56	0.81	1.11	0
-0.65	0.17	0.47	0
-0.70	0.78	1.04	0
-1.28	-0.04	0.21	0
-0.01	1.26	1.31	0
-0.22	0.30	0.42	0
		0.29	0
0.16	0.13	0.07	0
		-0.51	0
		2.70	0
		0.49	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla		
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad		

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:46:10
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 16:06:33
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:35:17
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:49:00
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 21:07:56
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:18:37
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:48:18
Adecuado para la edad	01/09/2024 18:23:45
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:31:07
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:58:53
Adecuado para la edad	29/08/2024 20:28:21
Obesidad	31/08/2024 22:10:04
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:09:09

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAPITAL SALUD	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO-CM	S
NUEVA EPS S.A. CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
NO	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	
NO	

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1233518506	DAZA	ORDOÑEZ
1233518846	FAJARDO	QUITIAN
1233518866	PEREZ	URIBE
1233519036	URREA	ROMERO
1233519371	TORRES	HERNANDEZ
1233521164	CAÑON	PARRA
1233521703	MUELLE	BERNAL
1233923871	IZA	MERCADO
1233926196	CABALLERO	RAMIREZ
1243758049	MORA	MEDINA
1243761432	BORJAS	NAVA
1243763169	RUIZ	RENGIFO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
ANALIA	MARTINA	Mujer	Colombia
IAN		Hombre	Colombia
JUAN	DIEGO	Hombre	Colombia
FAUD	SAMUEL	Hombre	Colombia
ANGEL	MATIAS	Hombre	Colombia
DANNA	SOPHIA	Mujer	Colombia
LORENZO		Hombre	Colombia
SAMAEL	SANTIAGO	Hombre	Colombia
MARIA	HELENA	Mujer	Colombia
MARIANGEL		Mujer	Colombia
CARLOS	ALBERTO	Hombre	Colombia
ITHIEL	SAMUEL	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
09/09/2020	23/02/2024	29/08/2024
29/11/2020	23/02/2024	29/08/2024
05/12/2020	23/02/2024	29/08/2024
01/02/2021	23/02/2024	29/08/2024
23/04/2021	27/08/2024	29/08/2024
28/03/2022	23/02/2024	29/08/2024
14/09/2022	23/02/2024	29/08/2024
21/10/2021	23/02/2024	29/08/2024
21/09/2022	11/06/2024	29/08/2024
09/10/2019	23/02/2024	29/08/2024
30/09/2021	23/02/2024	29/08/2024
07/07/2022	23/02/2024	29/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	23	Grupo1	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	23	Grupo1	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	25	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	22
6	23
6	12
6	20
6	12
6	12
6	11
6	12
6	12
6	20

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		15,20
		0,0		14,40
		0,0		13,20
		0,0		15,60
		0,0		13,00
N		0,0		11,80
N		0,0		12,60
		0,0		11,90
N		0,0		11,50
		0,0		18,30
		0,0		15,70
N		0,0		12,50

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
94,50					-1.87
98,00					-0.88
94,00					-1.84
98,20					-0.54
92,00					-1.74
80,30					-2.77
87,00					-0.12
86,00					-2.46
79,80					-1.87
111,60					0.61
94,50					-0.24
83,30					-1.68

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.38	1.09	1.16	0
-0.76	-0.35	-0.32	0
-1.45	-0.58	-0.36	0
0.05	0.59	0.59	0
-1.19	-0.34	-0.10	0
-0.48	1.49	1.84	0
0.39	0.60	0.69	0
-1.39	-0.02	0.35	0
0.12	1.47	1.76	0
0.12	-0.53	-0.40	0
0.85	1.45	1.46	0
0.00	1.24	1.51	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 20:43:08
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:29:09
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:33:00
Adecuado para la edad	31/08/2024 16:10:06
Adecuado para la edad	31/08/2024 23:21:46
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 18:19:20
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:07:51
Adecuado para la edad	01/09/2024 19:37:09
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:19:54
Adecuado para la edad	31/08/2024 22:25:32
Riesgo de Sobrepeso	29/08/2024 21:26:08
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 21:13:22

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A-CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
PIJAOS SALUD EPSI	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	110011140800
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL GERONA 2017
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	PARTIDA O ACTA DE NACIMIENTO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1243763174	MEDINA	LEAL
1243765294	AYALA	GAITAN
1244479182	NUÑEZ	MARQUEZ
1246799641	TABERA	GUTIERREZ
1300001690	TORO	ESPINOSA
1300002468	MARIN	ESPINOSA
1110142054	GOMEZ	CASTAÑO
1233524016	RAMIREZ	MORENO
1013160149	TRIVIÑO	LOPEZ
09012020292	ORTIZ	SUPERLANO
1010252490	ACOSTA	ALVAREZ
1010764577	ROSAS	TIBACUY
1010764578	ROSAS	TIBACUY
1010848575	GUERRERO	MALDONADO
1010849490	VASQUEZ	ALVAREZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JUAN	DIEGO	Hombre	Colombia
EMILYA	SOFIA	Mujer	Colombia
DANNA	PAULA	Mujer	Colombia
SHERLYN	GABRIELA	Mujer	Colombia
DANIEL	MATHIAS	Hombre	Colombia
LIAM	SANTIAGO	Hombre	Colombia
LUIS	MIGUEL	Hombre	Colombia
AMY	ALANNA	Mujer	Colombia
JERONIMO		Hombre	Colombia
DYLAN	DAVID	Hombre	Venezuela
BALLOLED	NICOLLE	Mujer	Colombia
MARIANA	VICTORIA	Mujer	Colombia
SANTIAGO	DAVID	Hombre	Colombia
ANHA	VICTORIA	Mujer	Colombia
LIA	CELESTE	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
06/07/2022	14/06/2024	29/08/2024
01/05/2023	04/03/2024	29/08/2024
27/07/2021	23/02/2024	29/08/2024
17/01/2022	15/05/2024	29/08/2024
29/11/2020	23/02/2024	29/08/2024
27/08/2021	23/02/2024	29/08/2024
13/05/2019	05/07/2024	23/08/2024
26/07/2023	08/05/2024	23/08/2024
16/07/2023	14/08/2024	15/08/2024
09/01/2020	23/02/2024	13/08/2024
10/02/2022	12/04/2024	13/08/2024
13/08/2021	23/02/2024	13/08/2024
13/08/2021	23/02/2024	13/08/2024
08/10/2019	23/02/2024	13/08/2024
29/09/2020	23/02/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	25	Grupo2	N
Bogota, D.C.	15	Grupo1	N
Bogota, D.C.	37	Grupo2	N
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	63	Grupo3	N
Bogota, D.C.	12	Grupo1	N
Bogota, D.C.	12	Grupo1	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	6
6	12
6	12
7	19
6	12
6	6
6	10
6	10
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		12,40
N		0,0		10,50
		0,0		11,80
		0,0		12,80
		0,0		17,30
		0,0		15,30
		0,0		16,80
N		0,0		9,50
N		0,0		9,00
		0,0		17,10
		0,0		11,40
		0,0		14,00
		0,0		12,95
		0,0		20,20
		0,0		13,40

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
87,20					-0.45
75,00					-1.28
89,40					-1.66
84,50					-2.01
100,00					-0.39
93,50					-0.71
104,30					-1.51
72,00					-1.20
74,50					-1.00
105,80					-0.33
88,80					-0.55
95,00					-0.02
93,50					-0.70
104,20					-0.91
97,30					-1.06

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.07	0.19	0.28	0
0.55	1.49	1.78	0
-1.38	-0.65	-0.48	0
-0.11	1.40	1.66	0
0.69	1.42	1.42	0
0.52	1.34	1.43	0
		0.14	0
0.30	1.12	1.35	0
-0.85	-0.53	-0.35	0
-0.19	0.00	0.03	0
-0.88	-0.91	-0.86	0
0.08	0.09	0.09	0
-0.85	-0.71	-0.66	0
0.81	2.10	1.93	0
-1.23	-0.88	-0.85	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla		
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:32:22
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 18:22:44
Adecuado para la edad	31/08/2024 15:25:33
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 19:40:08
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 15:23:48
Riesgo de Sobrepeso	31/08/2024 22:05:54
Adecuado para la edad	03/09/2024 9:43:55
Riesgo de Sobrepeso	01/09/2024 17:59:05
Adecuado para la edad	31/08/2024 21:21:59
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:16:25
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:44:26
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:05:31
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:12:59
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 20:26:07
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:00:32

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
NUEVA EPS S.A. -CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAPITAL SALUD	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
CAPITAL SALUD	S
CAPITAL SALUD	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
NO	NO
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1010850419	BELLO	CARDENAS
1010969249	JUANIAS	VELEZ
1011111271	GUTIERREZ	NEUSA
1011330898	RODRIGUEZ	VELASCO
1011331061	GARCIA	MORALES
1012925377	COLMENARES	PRADA
1012925976	GARZON	TORRES
1012926211	GUTIERREZ	MARTINEZ
1012926983	PEÑALOZA	ESCOBAR
1012927591	RAMIREZ	PALMA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JUAN	DAVID	Hombre	Colombia
SUSAN	ARIANA	Mujer	Colombia
ANGEL		Hombre	Colombia
ETHAN	JACOBO	Hombre	Colombia
GABY		Mujer	Colombia
LAURA	GABRIELA	Mujer	Colombia
SARA	SOFIA	Mujer	Colombia
JESUS	DAVID	Hombre	Colombia
JUANA	SOFIA	Mujer	Colombia
SARA	PAULINA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
20/09/2021	23/02/2024	13/08/2024
06/07/2019	23/02/2024	13/08/2024
07/10/2021	23/02/2024	13/08/2024
02/03/2020	13/06/2024	13/08/2024
16/06/2020	23/02/2024	13/08/2024
05/05/2019	23/02/2024	13/08/2024
02/01/2020	23/02/2024	13/08/2024
04/05/2020	23/02/2024	13/08/2024
04/02/2021	23/02/2024	13/08/2024
20/06/2022	23/02/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	61	Grupo3	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	53	Grupo2	N
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	63	Grupo3	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	51	Grupo2	N
Bogota, D.C.	42	Grupo2	N
Bogota, D.C.	25	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	S	Ninguno de los Anteriores	
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,70
		0,0		15,90
		0,0		11,10
		0,0		14,80
		0,0		18,60
		0,0		16,90
		0,0		16,80
		0,0		15,20
		0,0		14,00
N		0,0		10,20

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
94,50					-0.21
102,50					-1.49
89,40					-1.52
101,90					-1.01
101,60					-0.51
106,50					-0.86
102,00					-1.07
95,80					-2.17
95,60					-0.88
79,20					-2.43

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.26	-0.22	-0.24	0
		-0.08	0
-1.97	-1.76	-1.55	0
-1.18	-0.87	-0.82	0
0.87	1.80	1.71	0
		-0.24	0
-0.24	0.65	0.58	0
-0.82	0.79	0.94	0
-0.53	-0.04	0.01	0
-1.23	0.14	0.46	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla		
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad		
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:41:25
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:24:25
Riesgo para la delgadez	13/08/2024 20:25:46
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:30:07
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:31:20
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:56:21
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:13:55
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:38:24
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:53:35
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:13:29

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1013157342	DUQUE	VASQUEZ
1013157563	RODRIGUEZ	CORDOBA
1013157786	MATEUS	VIERA
1013157787	MATEUS	VIERA
1013696450	PEREZ	CARDENAS
1015000753	ORTIZ	CELIS
1016921086	DUQUE	VASQUEZ
1018520552	OLAYA	TUSSO
1019920746	PINZON	QUINTERO
1020008454	MARTINEZ	BULLA
1020850981	LOAIZA	GONZALEZ
1021402549	BUSTOS	BASTO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MARIA	CELESTE	Mujer	Colombia
DAVID	FERNANDO	Hombre	Colombia
IAN	FRANCISCO	Hombre	Colombia
LAURA	VICTORIA	Mujer	Colombia
DANIEL	JERONIMO	Hombre	Colombia
CRISTIAN	EMILIANO	Hombre	Colombia
SAMANTHA		Mujer	Colombia
MIA	ISABELLA	Mujer	Colombia
NICOLAS	SANTIAGO	Hombre	Colombia
EIBY	SOFIA	Mujer	Colombia
MATHIAS	ESTEBAN	Hombre	Colombia
SIMON	ANDRES	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
15/11/2020	23/02/2024	13/08/2024
10/01/2021	23/02/2024	13/08/2024
23/03/2021	23/02/2024	13/08/2024
23/03/2021	23/02/2024	13/08/2024
27/08/2019	23/02/2024	13/08/2024
25/11/2020	23/02/2024	13/08/2024
21/12/2019	23/02/2024	13/08/2024
01/04/2022	16/05/2024	13/08/2024
20/12/2021	20/03/2024	13/08/2024
29/04/2020	23/02/2024	13/08/2024
16/07/2022	09/08/2024	13/08/2024
15/10/2020	23/02/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	40	Grupo2	N
Bogota, D.C.	59	Grupo3	N
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	28	Grupo2	N
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	51	Grupo2	N
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		12,15
		0,0		13,30
		0,0		17,80
		0,0		16,80
		0,0		16,80
		0,0		13,00
		0,0		13,45
		0,0		10,80
		0,0		12,80
		0,0		14,50
		0,0		13,70
		0,0		16,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
91,80					-2.17
89,50					-2.74
98,80					-0.07
98,10					-0.03
104,20					-1.20
93,30					-1.99
98,10					-1.97
84,30					-1.49
88,10					-1.46
97,70					-1.59
89,00					0.35
99,70					-0.60

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.87	-0.85	-0.66	0
-1.25	0.50	0.90	0
1.30	2.01	2.00	0
0.97	1.44	1.44	0
-0.62	0.14	0.21	0
-1.56	-0.62	-0.37	0
-1.89	-1.00	-0.94	0
-1.12	-0.43	-0.29	0
-0.52	0.36	0.59	0
-1.02	-0.07	-0.04	0
0.91	0.98	0.99	0
0.29	1.00	1.00	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:04:09
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:15:41
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:35:40
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:59:38
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:07:28
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:02:00
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:12:10
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:07:14
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:07:41
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:17:36
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:06:13
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 22:15:41

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
SSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	2
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1022450728	MALDONADO	FERNANDEZ
1023417958	CARRILLO	YATE
1023987342	NIETO	ARCILA
1029299307	GUZMAN	CRUZ
1030710894	LEIVA	ALVARADO
1030710991	CAVANERIO	ESPAÑA
1031855029	VILLANUEVA	CABEZAS
1031860617	FORERO	DE LA HOZ
1032514956	PEÑA	ACERO
1033830507	BUSTAMANTE	LOPEZ
1033830773	BELTRAN	BARRERA
1034323161	VIRVIESCAS	COPRRALES
1034579609	MURILLO	VALENCIA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
WALTER	JOSE	Hombre	Colombia
SARAY	VALERIA	Mujer	Colombia
IAN	SAMUEL	Hombre	Colombia
JORGE	ANDRES	Hombre	Colombia
ADRIANA	MARISOL	Mujer	Colombia
LEWUIS	ADAM	Hombre	Colombia
MARIA	JOSE	Mujer	Colombia
SARA	SOFIA	Mujer	Colombia
DANNA	VICTORIA	Mujer	Colombia
LIAN	ESTEBAN	Hombre	Colombia
ELIZABETH	ROCIO	Mujer	Colombia
JOSE	GABRIE	Hombre	Colombia
DONOVAN	ALBERTO	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
17/06/2020	29/02/2024	13/08/2024
15/05/2020	23/02/2024	13/08/2024
21/09/2020	23/02/2024	13/08/2024
11/11/2019	23/02/2024	13/08/2024
28/10/2019	23/02/2024	13/08/2024
05/08/2021	09/07/2024	13/08/2024
21/03/2020	23/02/2024	13/08/2024
12/10/2022	04/03/2024	13/08/2024
06/05/2022	14/06/2024	13/08/2024
23/09/2021	05/04/2024	13/08/2024
25/10/2021	14/06/2024	13/08/2024
11/03/2022	23/02/2024	13/08/2024
21/12/2022	11/07/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	49	Grupo2	N
Bogota, D.C.	50	Grupo2	N
Bogota, D.C.	46	Grupo2	N
Bogota, D.C.	57	Grupo2	N
Bogota, D.C.	57	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	22	Grupo1	N
Bogota, D.C.	27	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	33	Grupo2	N
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	19	Grupo1	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,40
		0,0		19,40
		0,0		15,00
		0,0		13,60
		0,0		18,70
		0,0		13,55
		0,0		15,95
N		0,0		12,50
		0,0		10,50
		0,0		11,70
		0,0		11,70
N		0,0		14,50
N		0,0		10,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
90,40					-3.28
103,20					-0.28
100,50					-0.51
95,80					-2.77
105,30					-0.60
89,40					-1.84
98,30					-1.60
82,00					-0.85
83,30					-1.53
87,80					-2.03
89,30					-1.10
92,50					0.37
79,00					-1.77

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.71	0.39	0.82	0
1.07	1.90	1.81	0
-0.58	-0.40	-0.41	0
-2.08	-0.59	-0.31	0
0.34	1.08	1.00	0
-0.50	0.75	1.04	0
-0.42	0.85	0.82	0
0.97	1.88	2.03	0
-1.20	-0.50	-0.36	0
-1.57	-0.69	-0.38	0
-1.09	-0.73	-0.61	0
0.84	0.91	0.86	0
-0.57	0.38	0.75	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:25:47
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 22:15:20
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:36:25
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:39:54
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 20:20:01
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 22:00:09
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:04:32
Sobrepeso	13/08/2024 22:14:36
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:08:02
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:02:01
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:18:27
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:40:25
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:16:00

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN ESPECIAL
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
CAPITAL SALUD	S
CAPITAL SALUD-CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAPITAL SALUD	S
FUERZAS MILITARES	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1034671376	GONZALEZ	DIAZ
1034792160	CASTRO	BARRIOS
1034792748	VERGARA	APARICIO
1034793409	REBOLLEDO	VACCA
1034793896	CASTRO	BARRIOS
1043337702	DEAVILA	GONZALEZ
1044015828	GAITAN	INFANTE
1047974030	ZAMBRANO	AGUIAR
1054574259	RENTERIA	HENAO
1069179880	ARANDA	CORTES
1073184266	ORTEGA	QUINTERO
1073611203	ZAMUDIO	AZUERO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JUAN	ANGEL	Hombre	Colombia
ETHAN	DAVID	Hombre	Colombia
GUADALUPE		Mujer	Colombia
IZRAEL	JOSUE	Hombre	Colombia
ALYESSE	ADHARA	Mujer	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
SAMUEL	ANDRES	Hombre	Colombia
IAN	MATHIAS	Hombre	Colombia
LIAM	GAEL	Hombre	Colombia
JUAN	MANUEL	Hombre	Colombia
LAURA	ISABELLA	Mujer	Colombia
LIAM	DAMIAN	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
12/01/2020	14/06/2024	13/08/2024
30/03/2020	23/02/2024	13/08/2024
03/09/2020	23/02/2024	13/08/2024
19/06/2021	23/02/2024	13/08/2024
16/04/2022	26/02/2024	13/08/2024
13/04/2020	23/02/2024	13/08/2024
07/01/2021	23/02/2024	13/08/2024
08/09/2021	23/02/2024	13/08/2024
05/09/2021	04/03/2024	13/08/2024
20/10/2020	23/02/2024	13/08/2024
29/04/2021	23/02/2024	13/08/2024
11/12/2020	23/02/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	37	Grupo2	N
Bogota, D.C.	27	Grupo2	N
Bogota, D.C.	52	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	35	Grupo2	N
Bogota, D.C.	35	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	39	Grupo2	N
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		18,25
		0,0		16,30
		0,0		13,40
		0,0		13,00
N		0,0		11,80
		0,0		16,30
		0,0		12,30
		0,0		14,70
		0,0		15,35
		0,0		14,65
		0,0		14,40
		0,0		16,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
104,00					-0.73
102,10					-0.85
96,50					-1.36
89,60					-2.02
83,60					-1.59
103,30					-0.39
90,50					-2.51
92,80					-0.74
91,50					-1.11
96,50					-1.35
91,00					-1.62
96,20					-1.20

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
0.31	1.15	1.17	0
-0.36	0.25	0.28	0
-1.29	-0.71	-0.66	0
-0.98	0.20	0.51	0
-0.33	0.73	0.93	0
-0.21	0.05	0.02	0
-1.90	-0.70	-0.33	0
0.29	1.01	1.10	0
0.63	1.80	1.97	0
-0.69	0.19	0.28	0
-0.06	1.21	1.39	0
0.45	1.75	1.84	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:40:58
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:29:43
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:31:45
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:36:55
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:24:57
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:03:45
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:12:35
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:36:04
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 22:01:40
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:52:46
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:58:41
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 22:01:17

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN ESPECIAL
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAPITAL SALUD-CM	S
FUERZAS MILITARES	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1073831680	ARTEAGA	ALVAREZ
10748300163	CASTELLANOS	MURCIA
1118382423	MATEUS	GUTIERREZ
1125138270	FAJARDO	VASQUEZ
1140935610	MARIN	ESTEPA
1141366685	MURCIA	CAMACHO
1141367477	PINEDA	ALVARADO
1141367668	ARIAS	BALLEN
1141368767	SANCHEZ	ACOSTA
1141369521	CAMPOS	LIZCANO
1141373628	SANABRIA	RUIZ
1141376461	CARDENAS	QUEVEDO
1141377425	LOZANO	GONZALEZ
1141378201	BELTRAN	RINCON

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
ELIAN	DANEL	Hombre	Colombia
CHRISTOPHER	ANTONIO	Hombre	Colombia
KRISTEN	YARI	Mujer	Colombia
OLIVER	PHILIPPE	Hombre	Noruega
EMILY	VALERIA	Mujer	Colombia
GABRIELA		Mujer	Colombia
ALISSON	LIZETH	Mujer	Colombia
JUAN	FELIPE	Hombre	Colombia
JEROMINO		Hombre	Colombia
MEIDY	LUCIANA	Mujer	Colombia
DYLAN	MATEO	Hombre	Colombia
BIANCA	LUCIANA	Mujer	Colombia
ANTHUAN		Hombre	Colombia
SOFIA		Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
24/11/2020	12/04/2024	13/08/2024
14/11/2020	06/05/2024	13/08/2024
21/12/2020	16/05/2024	13/08/2024
17/06/2021	06/06/2024	13/08/2024
19/04/2019	14/05/2024	13/08/2024
17/04/2019	23/02/2024	13/08/2024
06/06/2019	23/02/2024	13/08/2024
07/06/2019	23/02/2024	13/08/2024
22/09/2019	23/02/2024	13/08/2024
02/12/2019	23/02/2024	13/08/2024
07/09/2020	17/06/2024	13/08/2024
11/08/2021	23/02/2024	13/08/2024
23/11/2021	23/02/2024	13/08/2024
11/02/2022	23/02/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	43	Grupo2	N
Bogota, D.C.	37	Grupo2	N
Bogota, D.C.	63	Grupo3	N
Bogota, D.C.	63	Grupo3	N
Bogota, D.C.	62	Grupo3	N
Bogota, D.C.	62	Grupo3	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	56	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N
Bogota, D.C.	32	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		14,80
		0,0		17,30
		0,0		16,70
		0,0		14,45
		0,0		15,20
		0,0		18,80
		0,0		17,30
		0,0		18,55
		0,0		14,55
		0,0		16,30
		0,0		15,50
		0,0		12,20
		0,0		14,00
		0,0		12,60

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
97,00					-1.08
102,00					0.10
95,90					-1.02
95,80					-0.40
104,50					-1.27
106,30					-0.90
106,00					-0.86
108,20					-0.56
97,50					-2.56
105,00					-0.54
100,30					-0.62
90,00					-1.34
95,80					0.55
90,30					-0.11

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.51	0.21	0.27	0
0.70	0.97	0.94	0
0.64	1.81	1.84	0
-0.12	0.17	0.16	0
		-0.97	0
		0.86	0
		0.10	0
		0.44	0
-1.66	-0.11	0.08	0
-0.53	-0.32	-0.33	0
-0.35	0.05	0.05	0
-1.01	-0.41	-0.26	0
0.14	-0.22	-0.37	0
-0.07	-0.11	-0.06	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla		
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad		
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:18:03
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:01:35
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:55:38
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:11:36
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:19:13
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:30:31
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:24:39
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:41:56
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:38:00
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:06:47
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:16:47
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:45:19
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:44:07
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:16:11

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
COOSALUD EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
SSS CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR COLSUBSIDIO	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
SSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	
NO	
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1141378412	RAMIREZ	CAMARGO
1141379640	GOMEZ	PARRA
1141380764	RAVAGLI	BULLA
1145933363	FAJARDO	VASQUEZ
1191225277	MUÑOZ	MORA
1197473706	UPEGUI	BEJARANO
1221727174	ALVARES	VANEGAS
1233517675	VALLES	MORENO
1233518154	TORRES	TORRES
1233518706	RAMOS	RODRIGUEZ
1233519984	DUQUE	BALLESTEROS

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
JUAN	PABLO	Hombre	Colombia
JOEL	THOMAS	Hombre	Colombia
MARIA	JOSE	Mujer	Colombia
DAHLIA	AMELIA	Mujer	Colombia
LIHAM	NICANOR	Hombre	Colombia
GABRIELA		Mujer	Colombia
JULIETA		Mujer	Colombia
JOEL	MATIAS	Hombre	Colombia
ALEJADRA		Mujer	Colombia
THIAGO	LEON	Hombre	Colombia
VICTORIA		Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
16/12/2021	23/02/2024	13/08/2024
26/06/2022	10/05/2024	13/08/2024
05/10/2022	23/02/2024	13/08/2024
11/05/2019	06/06/2024	13/08/2024
19/03/2022	26/03/2024	13/08/2024
21/11/2020	23/02/2024	13/08/2024
17/01/2022	23/02/2024	13/08/2024
01/10/2019	23/02/2024	13/08/2024
03/01/2020	23/02/2024	13/08/2024
26/10/2020	23/02/2024	13/08/2024
23/09/2021	23/02/2024	13/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	31	Grupo2	N
Bogota, D.C.	25	Grupo2	N
Bogota, D.C.	22	Grupo1	N
Bogota, D.C.	63	Grupo3	N
Bogota, D.C.	28	Grupo2	N
Bogota, D.C.	44	Grupo2	N
Bogota, D.C.	30	Grupo2	N
Bogota, D.C.	58	Grupo2	N
Bogota, D.C.	55	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		12,90
N		0,0		12,90
N		0,0		11,60
		0,0		16,90
		0,0		14,30
		0,0		15,00
		0,0		11,80
		0,0		15,10
		0,0		17,10
		0,0		13,90
		0,0		11,55

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
91,10					-0.63
87,80					-0.21
81,00					-1.23
108,60					-0.42
92,50					0.43
94,50					-1.50
85,30					-1.69
95,90					-2.88
106,20					-0.15
96,40					-1.35
85,50					-2.30

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.47	-0.23	-0.15	0
0.30	0.53	0.60	0
0.34	1.31	1.50	0
		-0.65	0
0.75	0.74	0.68	0
-0.23	0.94	1.02	0
-0.70	0.32	0.52	0
-1.36	0.69	0.87	0
-0.12	-0.06	-0.06	0
-1.10	-0.44	-0.34	0
-1.31	0.03	0.28	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad		
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:53:11
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:39:30
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 22:05:00
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:06:46
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:02:53
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:30:55
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:55:00
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:38:50
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:22:43
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:24:45
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:25:06

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS FAMISANAR S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
EPS FAMILIAR DE COLOMBIA	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	SIN DOCUMENTO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	SIN DOCUMENTO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1233519985	DUQUE	BALLESTEROS
1233520092	ALFONSO	SANCHEZ
1233520179	BAQUERO	CALVO
1233520227	RISCANEVO	QUINCHE
1233521629	PARRA	VILLA
1233521924	LAMADRID	ESCOBAR
1233700419	FERNANDEZ	GUTIERREZ
1300001505	AGUIAR	USTARIZ
8A4E1948DF524DF494E7646D22B81D3C15280	LUBO	PEÑA
BB26E276B5EB4B08B7EC44CFA03D0A0355920	LUBO	PEÑA
1026604442	YUCUNA	MONTES
1141373627	SANABRIA	RUIZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
BENJAMIN		Hombre	Colombia
ANDRES	DAVID	Hombre	Colombia
VIOLET		Mujer	Colombia
JUAN	FELIPE	Hombre	Colombia
GUADALUPE		Mujer	Colombia
EMMANUEL	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
EMILY	LUCIANA	Mujer	Colombia
YHORFENCE	JACOB	Hombre	Colombia
NOAH	DAVID	Hombre	Chile
LIAM	ALBERTO	Hombre	Chile
CALEB	JOEL	Hombre	Colombia
LIZ	LUCIANA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
23/09/2021	23/02/2024	13/08/2024
27/09/2021	23/02/2024	13/08/2024
22/10/2021	23/02/2024	13/08/2024
08/07/2021	23/02/2024	13/08/2024
25/08/2022	18/07/2024	13/08/2024
24/10/2022	14/06/2024	13/08/2024
13/06/2021	22/04/2024	13/08/2024
20/10/2020	23/02/2024	13/08/2024
25/02/2022	05/03/2024	13/08/2024
25/02/2022	05/03/2024	13/08/2024
16/05/2022	26/02/2024	12/08/2024
07/09/2020	17/06/2024	12/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	34	Grupo2	N
Bogota, D.C.	33	Grupo2	N
Bogota, D.C.	37	Grupo2	N
Bogota, D.C.	23	Grupo2	N
Bogota, D.C.	21	Grupo1	N
Bogota, D.C.	38	Grupo2	N
Bogota, D.C.	45	Grupo2	N
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	29	Grupo2	N
Bogota, D.C.	26	Grupo2	N
Bogota, D.C.	47	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12
6	12
5	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,30
		0,0		13,30
		0,0		12,75
		0,0		12,40
N		0,0		10,60
N		0,0		10,70
		0,0		18,60
		0,0		17,10
		0,0		11,50
		0,0		11,70
N		0,0		12,20
		0,0		13,50

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
89,70					-1.51
92,20					-0.80
92,20					-0.33
86,70					-2.70
85,00					-0.34
80,00					-1.97
99,90					0.89
103,10					0.25
83,50					-2.40
84,20					-2.19
82,40					-2.21
96,70					-1.29

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.50	0.46	0.69	0
-0.48	-0.09	0.00	0
-0.40	-0.38	-0.35	0
-1.32	0.31	0.73	0
-0.59	-0.65	-0.59	0
-0.78	0.29	0.66	0
1.97	2.14	2.12	0
0.54	0.60	0.55	0
-1.19	0.20	0.54	0
-1.04	0.23	0.54	0
-0.36	1.17	1.51	0
-1.22	-0.67	-0.62	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:44:56
Adecuado para la edad	13/08/2024 20:25:25
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:25:26
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:42:18
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:32:08
Adecuado para la edad	13/08/2024 21:26:54
Sobrepeso	13/08/2024 21:18:51
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:28:07
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:08:06
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:00:53
Riesgo de Sobrepeso	13/08/2024 21:00:22
Adecuado para la edad	13/08/2024 22:03:18

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN ESPECIAL
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
NO AFILIADO(A)
NO AFILIADO(A)
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S
FUERZAS MILITARES	S
NUEVA EPS S.A. CM	S
CAPITAL SALUD-CM	S
	S
	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	NO
SI	NO
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
0	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.
11005402024	Bogota D.C.	CZ KENNEDY CENTRAL	Bogota, D.C.

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555
FUNDACION ARCOIRIS DE AMOR	1100100133555

Nombre Unidad
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY
HOGAR INFANTIL MANDALAY

Nombre del Servicio
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL
HOGARES INFANTILES - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1020850981	LOAIZA	GONZALEZ
1141381013	CAMPOS	ALARCON
1233519633	HERNANDEZ	CAMARGO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MATHIAS	ESTEBAN	Hombre	Colombia
ERICK	JOHAN	Hombre	Colombia
MARTIN		Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
16/07/2022	09/08/2024	09/08/2024
07/11/2022	01/08/2024	01/08/2024
05/07/2021	23/02/2024	01/08/2024

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Bogota, D.C.	24	Grupo2	N
Bogota, D.C.	20	Grupo1	N
Bogota, D.C.	36	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	12
6	12
6	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00
8				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,70
N		0,0		10,71
		0,0		12,30

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
89,00					0.38
80,70					-1.48
89,20					-1.99

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
0.93	0.98	0.99	0
-0.64	0.15	0.41	0
-1.36	-0.40	-0.09	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	09/08/2024 11:29:20
Adecuado para la edad	01/08/2024 14:34:25
Adecuado para la edad	01/08/2024 22:17:54

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
EPS FAMISANAR S.A.S. CM	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda
No Tiene Desnutrición Aguda