BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835361	KIARA SOFIA	CARO ROCHA	Mujer	14/10/2023	02/05/2025	11/06/2025	12	84	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
2	1050485635	MATHIAS DE JESUS	DEAVILA ARIAS	Hombre	01/12/2022	02/05/2025	20/05/2025	11	87	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
3	1050485749	ISAIAS JOSE	RIVERA CARO	Hombre	13/08/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	72	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
4	1051834823	ALI DAVID	TORRES PEREZ	Hombre	26/03/2022	02/05/2025	20/05/2025	12	86	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
5	1051835281	MARIANA	LARA PEREIRA	Mujer	16/07/2023	02/05/2025	20/05/2025	11	85	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
6	1051835332	KAIL	RODRIGUEZ TORRES	Hombre	01/10/2023	02/05/2025	20/05/2025	10	78	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
7	1051835486	OMAIRA	LARA GARCIA	Mujer	21/03/2024	02/05/2025	20/05/2025	10	77	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
8	1051835581	LIA CAROLINA	ORTEGA ARRIETA	Mujer	07/04/2024	02/05/2025	20/05/2025	10	74	14.8	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
9	1051835647	NILSON ENRIQUE	RODELO TORRES	Mujer	28/09/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	71	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													
10	1051835738	GAEL	PEREIRA CAICEDO	Hombre	29/01/2025	02/05/2025	20/05/2025	7	61	N/A	A	3	SI	6	6	12	B,C	A													
11	1051835741	SARA LUZ	MARRIAGA ROMERO	Mujer	05/02/2025	02/05/2025	20/05/2025	6	60	N/A	C	3	SI	6	6	12	B,C	A													
12	1051835742	ESTER LUZ	MARRIAGA ROMERO	Mujer	05/02/2025	02/05/2025	20/05/2025	6	60	N/A	C	3	SI	6	6	12	B,C	A													
13	1072267837	THIAGO JOSE	ROQUEME FLOREZ	Hombre	03/06/2024	02/05/2025	20/05/2025	10	74	14	N/A	6	NO	6	6	15	B,C	B,C													
14	1077118584	SALOME	SALINAS HERRERA	Mujer	03/10/2022	02/05/2025	20/05/2025	12	89	15	N/A	6	NO	6	6	8	B,C	B,C													
15	1201292269	EMILIO ANDRES	MOLANO TAPIA	Hombre	10/07/2023	02/05/2025	20/05/2025	15	91	14	N/A	6	NO	6	6	16	B,C	B,C													
16	1201293811	CHRISTOPHER ANDRES	SERRANO RIOS	Hombre	14/08/2024	02/05/2025	20/05/2025	12	75	16	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YORAINA ESTARITA CERVERA **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

							TOMA Nº __2___	**TOMA Nº____**

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1048098075	ROSA ISABEL	CASTILLO YEPES	Mujer	24/09/2023	02/05/2025	20/05/2025	10.6	84	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
2	1050485654	MATHIAS	YEPES PEREZ	Hombre	26/10/2022	02/05/2025	20/05/2025	15.2	91	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
3	1050485660	JHONNAS	MENDOZA PIEDRAHITA	Hombre	09/05/2023	02/05/2025	20/05/2025	12.1	86	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
4	1050485732	MARIANGEL	VASQUEZ MARTINEZ	Mujer	05/01/2024	02/05/2025	20/05/2025	10.6	80	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

5	1050485751	EMMA SOFIA	ROMERO MUÑOZ	Mujer	21/08/2024	02/05/2025	20/05/2025	8	68	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
6	1050485771	ANTHONY	MARTINEZ MEZA	Hombre	02/12/2024	02/05/2025	20/05/2025	8	64	14	N/A	5	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
7	1051835212	IAN DARIO	BUELVAS MACHAO	Hombre	20/05/2023	02/05/2025	20/05/2025	13.2	90	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
8	1051835246	JOSE DAVID	DE LA ROSA GARCIA	Hombre	11/06/2023	02/05/2025	20/05/2025	10.4	81	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
9	1051835266	JAIDER DE JESUS	CABALLERO PADILLA	Hombre	13/07/2023	02/05/2025	20/05/2025	11	84	17	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
10	1051835405	VALENTINA	RODELO YEPEZ	Mujer	13/12/2023	02/05/2025	20/05/2025	7.8	72	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
11	1051835460	ANDRES DAVID	DE LA R BELTRAN	Hombre	09/02/2024	02/05/2025	20/05/2025	8.3	73	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
12	1051835461	JORDIN DAVID	DE LA CRUZ VASQUEZ	Hombre	25/01/2024	02/05/2025	20/05/2025	10.3	75	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
13	1051835651	YEILOR	ROMERO VASQUEZ	Hombre	02/10/2024	02/05/2025	20/05/2025	7.5	68	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
14	1137544473	AYSHA	BARRERA HERRERA	Mujer	18/09/2024	02/05/2025	20/05/2025	6.9	67	14	N/A	6	SI	6	6	20	B,C	AB,C																			
15	1140716074	JULIANA ISABEL	RIVERA MERCADO	Mujer	17/07/2023	02/05/2025	20/05/2025	9.2	77	15	N/A	6	SI	6	6	16	B,C	A,B																			

Scanned with CamScanner

16	1235053735	LIAM DAVID	PATERNINA BARRIOS	Hombre	13/05/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	72	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C															
Notas:	**Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.** **OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, ***). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:** ***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I-**Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica** ****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos). *****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.																																	

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

							TOMA Nº __2___	TOMA Nº____

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1049484715	EMYLIANA	ROMERO MARTINEZ	Mujer	14/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	5	54	N/A	A	1	SI	6	6	0	A	N/A												
2	1051835793	THIAGO ANDRES	BEBOLLO MONTENEGRO	Hombre	26/03/2025	03/06/2025	11/06/2025	5	58	N/A	A	2	SI	6	6	2	A	N/A												
3	1051835799	IANA CAMILA	PUERTA RUIZ	Mujer	08/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	5	55	N/A	A	1	SI	6	6	1	A	N/A												
4	1038150453	ANGEL DONAYS	MANJARRES CHARRIS	Hombre	02/02/2025	03/06/2025	11/06/2025	7	62	N/A	A	4	SI	6	6	4	A	N/A												

Scanned with CamScanner

5	1043202675	JAYLETH	CARRASQUILLA RODRIGU	Mujer	19/04/2025	03/06/2025	11/06/2025	4	54	N/A	A	1	SI	6	6	1	A	N/A												
6	1050485775	DAPHNE SAMARA	LEGUIA CASTILLA	Mujer	18/09/2024	02/05/2025	14/05/2025	8	66	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
7	1051835289	MARLEYS PAOLA	ARDILA MENDEZ	Mujer	09/08/2023	02/05/2025	14/05/2025	13	87	16	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C												
8	1051835319	AHMED DAVID	MALDONADO OQUENDO	Hombre	14/09/2023	02/05/2025	14/05/2025	11	81	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
9	1051835522	IAN DAVID	PEREZ HERNANDEZ	Hombre	20/05/2024	02/05/2025	14/05/2025	12	77	15.5	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
10	1051835555	HEYDIS SOFIA	SANCHEZ GIL	Mujer	12/06/2024	03/05/2025	14/05/2025	10	68	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
11	1051835562	LIAM DAVID	DIAZ PULIDO	Hombre	02/07/2024	02/05/2025	14/05/2025	13	79	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
12	1051835589	VIOLETTA	CASTRO CERVANTES	Mujer	29/07/2024	02/05/2025	14/05/2025	10	70	17	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
13	1051835598	HELIZ MARIA	CAMPO SANCHEZ	Mujer	08/08/2024	02/05/2025	14/05/2025	9	68	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
14	1051835610	BRAYTIAGO	HERNANDEZ HERNANDEZ	Hombre	15/08/2024	02/05/2025	14/05/2025	10	72	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
15	1051835615	THALIANA MICHELL	RICARDO REYES	Mujer	25/08/2024	02/05/2025	14/05/2025	8	68	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

16	1051835765	JESUS DAVID	PASO ROMERO	Hombre	22/02/2025	02/05/2025	14/05/2025	5	57	N/A	A	2	SI	6	6	2	A	N/A																		
17	1137544032	JAZLYN MARIA	YEPES MARTINEZ	Mujer	30/01/2024	02/05/2025	14/05/2025	12	78	16	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																		

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

							TOMA Nº __2___	TOMA Nº____

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835803	KIARA SOFIA	BUELVAS MERCADO	Mujer	07/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	6	58	N/A	A	1	SI	1	N/A	1	A	N/A												
2	1051835810	GAEL DAVID	OSORIO VILLALBA	Hombre	27/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	6	58	N/A	A	1	SI	1	N/A	1	A	N/A												
3	1051854979	ISAAC DAVID	GALVIS SIBAJA	Hombre	11/10/2022	03/06/2025	11/06/2025	13	88	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
4	1015001023	SAMUEL DAVID	SIABATO PEREZ	Hombre	25/06/2021	02/05/2025	14/05/2025	16	102	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

5	1043339037	MATIAS DAVID	ESPAÑA RICARDO	Hombre	03/12/2020	02/05/2025	14/05/2025	16	105	15.4	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
6	1043717719	MONTSERRAT	GALEZZO CARVAJAL	Mujer	31/08/2023	02/05/2025	14/05/2025	11	78	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
7	1050485193	NICOLLE SOFIA	ARIAS ORTEGA	Mujer	30/07/2020	02/05/2025	14/05/2025	15	99	16.3	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
8	1050485264	SEBASTIAN CAMILO	RODRIGUEZ SUAREZ	Hombre	26/09/2020	02/05/2025	14/05/2025	18	112	15.2	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
9	1050485294	MAIRA ALEJANDRA	HERNANDEZ OCHOA	Mujer	25/09/2020	02/05/2025	14/05/2025	16	105	15.5	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
10	1050485386	MARION SOFIA	MANJARREZ CASTRO	Mujer	08/05/2021	02/05/2025	14/05/2025	20	103	18	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
11	1051834423	ANGEL YESID	CASTRO ROMERO	Hombre	23/02/2021	02/05/2025	14/05/2025	19	105	16	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
12	1051834686	NICOL SOFIA	ANAYA VITAL	Mujer	08/11/2021	02/05/2025	14/05/2025	14	95	15.1	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
13	1051834701	JUAN JOSE	BARRIOS BARRIOS	Hombre	21/10/2021	02/05/2025	14/05/2025	15	93	13.5	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
14	1051835134	MURIEL SOFIA	BUELVAS DURAN	Mujer	12/03/2023	02/05/2025	14/05/2025	12	88	14.8	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
15	1051835662	DYLAN ANDRES	LAMBRAÑO FLOREZ	Hombre	08/10/2024	02/05/2025	14/05/2025	8	70	15.5	N/A	6	SI	6	6	7	B,C	AB,C																			

Scanned with CamScanner

16	1050485284	LIZ SAMANTHA	SALINAS ROMERO	Mujer	25/09/2020	03/06/2025	12/06/2025	15	104	15	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C																		

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

							TOMA Nº __2___	TOMA Nº____

Scanned with CamScanner

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1040714261	MARGARET	REYES ROMERO	Mujer	17/07/2020	02/05/2025	14/05/2025	24	115	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
2	1043345206	TALIANA ISABEL	ESPAÑA ROMERO	Mujer	09/11/2023	03/05/2025	14/05/2025	11	78	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
3	1044021800	GUADALUPE	DEL TORO AGUIRRE	Mujer	14/12/2022	02/05/2025	14/05/2025	12	88	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
4	1050485197	JEFFERSON DAVID	CORTES YEPEZ	Hombre	08/08/2020	02/05/2025	14/05/2025	16	104	16	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

5	1050485328	SANTIAGO JOSE	RAMIREZ ARRIETA	Hombre	01/12/2020	02/05/2025	14/05/2025	16	103	14.1	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
6	1050485384	DAIRA JOSE	BARRIOS ROMERO	Mujer	07/05/2021	02/05/2025	14/05/2025	16	100	14.3	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C												
7	1050485505	ZAIR ELI	PITALUA LOPEZ	Hombre	12/12/2021	02/05/2025	14/05/2025	12	82	17	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C												
8	1050485743	MARTIN ELIAS	COTTA TORRES	Hombre	20/03/2024	02/05/2025	14/05/2025	9	75	14.8	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
9	1051834676	GENESIS SOFIA	SALINAS ROMERO	Mujer	04/11/2021	02/05/2025	14/05/2025	13	92	14.9	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
10	1051835113	TALIANA	TORRES ARRIETA	Mujer	19/02/2023	02/05/2025	14/05/2025	12	87	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
11	1051835142	VALERIA ISABEL	CASTILLO ESTRADA	Mujer	18/04/2023	02/05/2025	14/05/2025	12	85	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
12	1051835343	MAXIMILIANO	RIVERA BARRIOS	Hombre	09/10/2023	02/05/2025	14/05/2025	12	90	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												
13	1051835433	MARCELO	MERIÑO RAMIREZ	Hombre	01/01/2024	02/05/2025	14/05/2025	13	85	15.3	N/A	6	NO	6	6	15	B,C	B,C												
14	1051835525	KRISTIANYS	CAMPO HERNANDEZ	Hombre	06/05/2024	02/05/2025	14/05/2025	9	76	15	N/A	6	NO	6	6	8	B,C	B,C												
15	1051835537	SANTIAGO JOSE	OSPINO FERNANDEZ	Hombre	08/06/2024	02/05/2025	14/05/2025	10	75	14	N/A	6	NO	6	6	16	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

16	1051835564	LIZ SAMANTHA	SALINAS ROMERO	Mujer	26/06/2024	02/05/2025	14/05/2025	9	72	16	N/A	6	NO	6	6		B,C	B,C																
17	1051835726	AYLEN SOFIA	RODELO SALGADO	Mujer	05/01/2025	02/05/2025	14/05/2025	6	60	N/A	A	4	SI	6	6		A	A																
18	1235544454	GUSTAVO AARON	OCHOA PEREZ	Hombre	06/08/2021	02/05/2025	14/05/2025	16	99	16	N/A	6	NO	6	6		B,C	B,C																
19	1249070097	MARIA CELESTE	MENDOZA MEZA	Mujer	22/02/2024	02/05/2025	14/05/2025	10	73	12	N/A	6	NO	6	6		B,C	B,C																

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

							TOMA Nº __2___	**TOMA Nº____**

Scanned with CamScanner

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1048945680	THIAGO ANDRES	TORRES TORRES	Hombre	14/02/2022	02/05/2025	29/05/2025	12	89	17	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C												
2	1049267398	MARTIN ALBERTO	YEPEZ LLERENA	Hombre	06/07/2020	02/05/2025	29/05/2025	17	100	13	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
3	1049267584	BRIAN DAVID	PEREZ OLIVO	Mujer	12/04/2022	02/05/2025	29/05/2025	15	96	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
4	1049267590	LUIS DAINER	CASSERES HERNANDEZ	Hombre	21/04/2022	02/05/2025	29/05/2025	14	94	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

5	1050008900	EMMA SOFIA	JULIO CASSIANI	Mujer	17/06/2024	02/05/2025	29/05/2025	9	74	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
6	1050008981	ELIAN ANDRES	MENDOZA REALES	Hombre	11/01/2025	02/05/2025	29/05/2025	9	65	N/A	A	4	NO	6	N/A	4	A	A																			
7	1051364804	KELAYNIS	SARA CAÑATE	Mujer	30/10/2021	03/05/2025	29/05/2025	17	101	17	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
8	1051364827	DRIAN ANDRES	VALDES PEREZ	Hombre	06/12/2021	02/05/2025	29/05/2025	18	103	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
9	1051364851	FRANYELIS	PAEZ ROMERO	Mujer	22/10/2021	02/05/2025	29/05/2025	15	102	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
10	1051364906	JAFET DEJESUS	TINOCO TORRES	Hombre	08/04/2022	02/05/2025	29/05/2025	16	106	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
11	1051364994	DAINER JOSUE	JIMENEZ PARRA	Hombre	15/07/2022	02/05/2025	29/05/2025	15	95	17	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
12	1051365086	EMMANUEL ANDRES	GOMEZ TORRES	Hombre	26/01/2023	02/05/2025	29/05/2025	12	84	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
13	1051365146	IZAEL JAVIER	OSPINO OSPINO	Hombre	18/04/2023	02/05/2025	29/05/2025	12	82	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
14	1051365210	ADEILIS ELENA	PEREZ PEREZ	Mujer	21/07/2023	03/05/2025	29/05/2025	12	85	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
15	1051365264	DUVIELIS CAROLINA	CASSIANI ROMERO	Mujer	08/11/2023	02/05/2025	29/05/2025	9	76	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			

Scanned with CamScanner

16	1051365339	SANTIAGO ANDRES	PACHECO CORTES	Hombre	27/12/2023	02/05/2025	29/05/2025	12	82	15	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C																	
17	1051365370	ZOE SHARITH	MARTINEZ ALTAHONA	Mujer	16/02/2024	02/05/2025	29/05/2025	10	82	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																	
18	1051365493	AARON ANDRES	PEREZ CERDA	Hombre	01/08/2024	02/05/2025	29/05/2025	10	76	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																	
19	1076255077	JESEYLIS	CAÑATE CASSIANI	Mujer	22/02/2022	02/05/2025	29/05/2025	14	97	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																	
20	1240700928	ASLAN DAVID	ORTIZ SALAS	Hombre	15/05/2023	02/05/2025	29/05/2025	13	88	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																	
21	1252958105	GREISLY ISABEL	OROZCO IRIARTE	Mujer	14/02/2024	02/05/2025	29/05/2025	9	77	14.4	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																	

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Scanned with CamScanner

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

							TOMA Nº __2___	**TOMA Nº____**

Scanned with CamScanner

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051365578	MAILYN SOFIA	GUTIERREZ GARCIA	Mujer	30/10/2024	02/05/2025	11/06/2025	7	66	13.9	N/A	6	NO	6	6	7	B,C	B,C												
2	1045311211	YEILIANIS YULIETH	RAMOS RODELO	Mujer	19/09/2020	02/05/2025	20/05/2025	17	104	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
3	1049267386	KEYLIN SOFIA	LLERENA PIÑA	Mujer	15/05/2020	02/05/2025	20/05/2025	15	103	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
4	1049267708	GUELMI JOSE	MARTINEZ GARCIA	Hombre	03/10/2023	02/05/2025	20/05/2025	10	80	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

5	1050008881	CESAR ANDRES	REALES CASTILLO	Hombre	30/09/2022	02/05/2025	20/05/2025	11	83	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
6	1050008889	LIZ PAOLA	JULIO ORTEGA	Mujer	27/05/2024	02/05/2025	20/05/2025	12	78	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
7	1051364634	LORIETH SAMANTA	CASTELLAR LLERENA	Mujer	21/05/2021	02/05/2025	20/05/2025	20	99	16	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
8	1051365349	SAMUEL DAVID	CASTILLA SEQUEA	Hombre	11/01/2024	02/05/2025	20/05/2025	12	79	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
9	1051365438	ALAYNNA	HERRERA REALES	Mujer	02/06/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	69	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
10	1051365440	YELIANI ANDREA	PEREZ CABALLERO	Mujer	08/05/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	71	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	A												
11	1051365582	GREIMER DANIEL	REALES ESCORCIA	Hombre	20/11/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	68	14	N/A	6	SI	6	6	11	B,C	A												
12	1051365637	ISABELLA SOFIA	CANTILLO SAGBINI	Mujer	24/01/2025	02/05/2025	20/05/2025	7	60	N/A	A	6	SI	6	6	12	A	A												
13	1240502347	CRISTAL JHOANA	CARRASQUILLA JIMENEZ	Mujer	10/01/2025	03/06/2025	11/06/2025	7	63	N/A	A	6	SI	6	6	15	A	B,C												
14	1049267647	LUISA FERNANDA	ARRIETA MORENO	Mujer	07/12/2022	02/05/2025	11/06/2025	12	87	15	N/A	6	NO	6	6	8	B,C	B,C												
15	1240694069	DAYERLIN SOFIA	REALES CASTILLO	Mujer	02/02/2021	02/05/2025	20/05/2025	16	98	15	N/A	6	NO	6	6	16	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

16	1240698221	LUCIANA	CANTILLO PALMERA	Mujer	13/04/2022	02/05/2025	20/05/2025	12	90	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C														
17	1249068053	IBRIANY ANDREA	AMOR PADILLA	Mujer	26/10/2022	02/05/2025	20/05/2025	14	97	15	N/A	6	NO	6	6	24	B,C	B,C														
18	1049267582	LUNA SOFIA	SANSO CASTELLAR	Mujer	17/04/2022	02/05/2025	11/05/2025	18	95	16	N/A	6	NO	6	6	15	B,C	B,C														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

							TOMA Nº __2___	**TOMA Nº____**

Scanned with CamScanner

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051364846	MIA ISABEL	IRIARTE MEDRANO	Mujer	29/12/2021	03/06/2025	11/06/2025	15	99	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
2	1016122467	AYLLEN	OROZCO CASSIANI	Mujer	18/11/2022	02/05/2025	20/05/2025	13	94	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
3	1045311539	LEAN DAVID	CASSIANI CASSIANI	Hombre	17/07/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	73	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C												
4	1045311554	LUZ ADRIHAINYS	CASSIANI AGUILAR	Mujer	15/09/2024	02/05/2025	20/05/2025	10	66	14	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C												

Scanned with CamScanner

5	1049267719	JOANYELIS MICHELL	CONTRERAS LEON	Mujer	10/10/2023	02/05/2025	20/05/2025	11	83	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
6	1051365088	YORLENA	CASSIANI GUERRERO	Mujer	29/12/2022	02/05/2025	20/05/2025	10	82	15	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
7	1051365201	ELIAN DAVID	BROCHERO CASSIANI	Hombre	11/06/2023	02/05/2025	20/05/2025	14	86	14	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
8	1051365449	ANA PAOLA	MUNIVE DE LA HOZ	Mujer	09/05/2024	02/05/2025	20/05/2025	10	71	17	N/A	6	NO	6	6	12	B,C	B,C																			
9	1051365476	SHADIA NICOLLE	CASSIANI ESCORCIA	Mujer	23/07/2024	02/05/2025	20/05/2025	9	73	15	N/A	6	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
10	1051365529	ANTONELLA	PAEZ RODRIGUEZ	Mujer	28/09/2024	02/05/2025	20/05/2025	8	69	12	N/A	3	SI	6	6	12	B,C	A																			
11	1051365642	SALOME DE DIOS	MATUTE ALVAREZ	Mujer	09/01/2025	02/05/2025	20/05/2025	8	66	N/A	A	3	SI	4	N/A	4	B,C	A																			
12	1051835370	JAZIEL	ARIAS CASTELLAR	Mujer	20/10/2023	02/05/2025	20/05/2025	12	81	14	N/A	3	SI	6	6	12	B,C	B,C																			
13	1240299992	GREYSHA VALERIM	ESCORCIA UTRIA	Mujer	04/08/2023	02/05/2025	20/05/2025	12	85	15	N/A	6	NO	6	6	15	B,C	B,C																			
14	1240699707	KIARA CLAUDET	CERDA ALMANZA	Mujer	29/10/2022	02/05/2025	20/05/2025	13	92	15	N/A	6	NO	6	6	8	B,C	B,C																			

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los segumientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

Scanned with CamScanner

Notas:	
	OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:** ***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I-**Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica** ****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos). *****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **YORAINA ESTARITA CERVERA** **Celular** 3012982714

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO:	Registrar el nombre de la entidad administradora de servicio
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	Registrar el nombre de la unidad servicio o unidad comunitaria de atención.
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, o Propia e Intercultural):	Registrar el servicio o modalidad que corresponda
SERVICIO:	Registrar el nombre del servicio que opera de acuerdo a la modalidad
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	Registrar el nombre del grupo de atención o unidad de atención
No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	Registre el número de identidad de la niña o el niño. Tome el número del NUIP
NOMBRES	Diligenciar los nombres completos de la niña o el niño
APELLIDOS	Diligenciar los apellidos completos de la niña o el niño
Sexo (Hombre / Mujer)	Registre si es mujer o hombre con las iniciales (H: Hombre / M: Mujer)
FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	Verifique y registre la fecha de nacimiento en el siguiente formato (dd/mm/aaaa). Ejemplo: 01/03/2011.
FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	Verifique y registre la fecha de ingreso al servicio en el siguiente formato (dd/mm/aaaa). Ejemplo: 01/02/2017. Este dato permite verificar la cantidad de toma de datos antropométricos que debe contar cada niña y niño.
TOMA N°	Se registra el número de la toma de datos correspondientes (Por ejemplo: TOMA N° 1, TOMA N° 2, TOMA N° 3...), indicando la fecha de la medición y los datos antropométricos (peso, talla y perímetro braquial); igualmente, en este formato se reporta la información proporcionada por la familia de cada participante, según corresponda, sobre lactancia humana y alimentación complementaria. Asimismo, en este formato se registran tanto los datos de la primera toma de datos antropométrica como los seguimiento periódicos de acuerdo con lo establecido en las Guías Operativas de cada servicio. Tener en cuenta que en caso de identificar niña(s) y niño(s) con desnutrición aguda (moderada o severa) o en riesgo de desnutrición debe disponerse de otra copia de este formato para registrar los seguimientos de la niña o el niño en los tiempos establecidos, según las orientaciones de las Guías Operativas de los servicios de la primera infancia.
FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	Diligenciar la fecha de la valoración antropométrica de la niña o el niño, en el siguiente formato dd/mm/aaaa
PESO (Kg)	Registrar el resultado de la toma de peso de la niña o el niño, en la unidad de medida de Kilogramos (Kg), con un decimal.
TALLA (cm)	Registrar el resultado de la toma de talla de la beneficiaria en la unidad de medida centímetros (cm), con un decimal.
Perímetro Braquial	Registrar el resultado de la toma de perímetro braquial en la unidad de medida en centímetros (cm), con un decimal. El dato del perímetro braquial se toma y registra al ingreso de la niña o el niño al servicio, y de manera periódica según lo establecido en las Guías operativas de los servicios. Es importante considerar que un resultado de 11,5cm o inferior es un fuerte indicador de alto riesgo de muerte por desnutrición, y se debe actuar con urgencia mediante la búsqueda de atención en salud inmediata.
¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?*	Registre la respuesta según corresponda; en caso de que la niña o el niño sea mayor de 6 meses escriba No Aplica abreviado "NA": 1-Sólo Leche humana 2-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación) 3-Leche humana y fórmula comercial infantil 4-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.) 5-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.) 6-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.) 7-Leche humana y otras bebidas (incluido agua) 8-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.) 9-Alimentación complementaria o alimentación familiar 10-Formula comercial infantil y alimentación familiar 11- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar 12-Leche humana y alimentación familiar 13-Sin información.
Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Según la información aportada por la o el acudiente reporte la edad en meses del tiempo de duración de la lactancia humana exclusiva (en un número entero, es decir en un dígito; ejemplo: 1, 2, 3, 4, 5 o 6...). Si la niña o el niño consume otros alimentos diferentes a la leche humana, o productos ultraprocesados como las fórmulas comerciales infantiles, indague hasta cuándo recibió leche humana exclusiva, es decir como único alimento. En caso de que la niña o niño tenga menos de 6 meses y no está en lactancia humana exclusiva indague de manera respetuosa y humanizada las razones, brindando las orientaciones y compañamiento necesario, empleando las habilidades de consejería en lactancia y alimentación complementaria que se encuentran en las Guías operativas de los servicios y han sido socializadas para el fortalecimiento de la atención en los servicios; en caso necesario puede pedir apoyo para fortalecimiento técnico al Centro zonal y Regional. Cuando se trate de niñas y niños que tengan más de 6 meses y se reporte lactancia humana exclusiva es determinante considerar aunque la recomendación de la Organización Mundial de la Salud es brindar lactancia exclusiva hasta los 6 meses, aún existen casos en donde por prácticas culturales se extiende hasta los 8 meses, o incluso más. Su trabajo es clave para orientar sobre esto, y que todas las niñas y los niños empiecen alimentación complementaria desde los 6 meses de edad.
¿Recibe leche humana actualmente?	Reporte la situación correspondiente: SI o NO, y brinde las orientaciones necesarias según el caso.
¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	Indique edad en meses. Registrar para el caso de las niñas y niños entre 6 y 24 meses la edad referenciada por el o la acudiente según la edad hasta la cual se le brindó leche humana de forma exclusiva. Si la niña o el niño ya no recibe leche humana exclusiva indague las razones y brinde las orientaciones y compañamiento necesario, empleando las habilidades de consejería en lactancia y alimentación complementaria que se han establecido en las Guías operativas de los servicios, y que se han socializado para el fortalecimiento de la atención. Recuerde que en caso necesario puede pedir apoyo para fortalecimiento técnico al Centro zonal y Regional.
¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Indique la edad en meses, y tenga en cuenta considerar la situación al momento de realizar los acompañamientos y orientaciones.
Duración lactancia humana total	Indique la edad en meses
Según aplique, cuando se empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?**	De acuerdo con la situación identificada seleccionar la respuesta que corresponda. En caso que se brinde leche humana y alguna o varias de las otras opciones se reporta esa opción en el formato, realizando a la familia las orientaciones del caso. Es importante que la información obtenida se use para la orientación en lactancia humana y alimentación complementaria adecuada según las necesidades identificadas: A-Solo se brinda leche humana B-Liquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.) C-Blanda (puré, papillas) D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?***	Indique la situación que corresponda (se pueden seleccionar varias opciones de respuesta según el caso). Es importante que la información obtenida se use para la orientación en lactancia humana y alimentación complementaria adecuada según las necesidades identificadas: A-Biberón o "tetero" B-Vaso y/o Taza y cuchara C-Plato; D-Otro.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#16**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2											TOMA Nº										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1052099821	ANDRES DAVID	ARIAS SERRANO	Hombre	11/11/2020	03/06/2025	09/06/2025	19	109	22	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
2	1072682783	EITHAN DAVID	ANDRADES CRISTANCHO	Hombre	25/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.26	61	N/A	A	3	SI	3	N/A	12	A	A											
3	1137544463	MARIA CELESTE	LORA LOPEZ	Mujer	16/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.8	70	13.5	N/A	6	NO	6	6	11	B-C	B-C											
4	1194984157	ELIAN ENRIQUE	GUTIERREZ RAMIREZ	Mujer	06/08/2021	02/05/2025	09/06/2025	16.9	102	19	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
5	1042598899	MARIA CELESTE	CASTELLON ANDRADE	Mujer	18/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.5	70	14	N/A	6	NO	6	6	7	B-C	B-C											
6	1048467230	ELIZABETH JOY	ZAMBRANO BARRIOS	Mujer	29/06/2020	02/05/2025	09/06/2025	17.55	108	22	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
7	1050485229	LUISA FERNANDA	ROSA SALTARIN	Mujer	31/08/2020	02/05/2025	09/06/2025	15.5	100.2	21	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
8	1050485301	DEYMAR JUNIOR	MONTES ARRIETA	Hombre	02/10/2020	02/05/2025	09/06/2025	19	105	22	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
9	1050485302	EVA MARIA	POLO LEON	Mujer	19/09/2020	02/05/2025	09/06/2025	17.6	109	22	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
10	1050485434	AYLIN SOFIA	LEDEZMA CASTELLAR	Mujer	05/06/2021	02/05/2025	09/06/2025	16	99	20	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
11	1050485528	ALIS ISABEL	ARIAS SERRANO	Mujer	29/01/2022	02/05/2025	09/06/2025	12.3	93	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
12	1051834402	LUCIANA	BUENDIA ARDILA	Mujer	22/02/2021	02/05/2025	09/06/2025	14.8	99	18	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
13	1051834421	DULCE MARIA	CAMPO SALGADO	Mujer	02/03/2021	02/05/2025	09/06/2025	14.2	99	17.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
14	1051834647	ZAID DANIEL	CARMONA BELTRAN	Hombre	16/09/2021	02/05/2025	09/06/2025	13.5	94	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **CRISTINA BERRIO** **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES#15
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le dio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	¿A qué edad le dio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051834937	MELANY	SALAS CASTELLAR	Mujer	25/04/2022	02/05/2025	09/06/2025	14.2	95	18	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
2	1051834982	JHON JAIRO	OCHOA CARMONA	Hombre	06/10/2022	02/05/2025	09/06/2025	11.2	85	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
3	1051835019	MATEO DE JESUS	HERNANDEZ TORRES	Hombre	26/10/2022	02/05/2025	09/06/2025	11.8	86	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
4	1051835154	MATIAS RAFAEL	CANTILLO CASTELLAR	Hombre	28/03/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.5	87	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
5	1051835158	SEBASTIAN DAVID	OCHOA VERGARA	Hombre	02/04/2023	02/05/2025	09/06/2025	11	85	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
6	1051835351	MATEO	HERAZO GAMBOA	Hombre	09/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.6	83	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
7	1051835411	CESAR DANIEL	SIERRA GONZALEZ	Hombre	27/12/2023	02/05/2025	09/06/2025	12.8	85	15.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
8	1051835474	ALAN ANDRES	MARQUEZ CARMONA	Hombre	27/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	9	70	13	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
9	1051835530	BRYAN DAVID	SANCHEZ MORENO	Hombre	03/05/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.5	73	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
10	1051835546	IAM DAVID	CASTELLAR FERNANDEZ	Hombre	05/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.5	72	13	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
11	1051835771	HASLY SOFIA	RIVERA CARO	Mujer	12/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	5.8	60	N/A	A	3	SI	3	NA	3	A	A													
12	1051835575	DANNA SOFIA	CONTRERAS MARQUEZ	Mujer	29/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.25	73	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
13	1051835630	LUCIA ISABEL	ZAMBRANO GARCIA	Mujer	23/08/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.2	69	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
14	1051835677	SEBASTIAN ANDRES	BARRIOS CUEVAS	Hombre	16/11/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.5	67	14.3	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
15	1051835732	SOHARA MARIA	OSPINO DE LA ROSA	Mujer	29/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	6	59	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A													
16	1051835749	ARIANNA MICHEL	ARRIETA ESTRADA	Mujer	21/02/2025	02/05/2025	09/06/2025	5.9	60	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A													
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Solo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#14**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2											TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835256	DAIBELYS ESTHER	RIVERO JIMENEZ	Mujer	02/07/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.3	84	14.6	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
2	1051835262	JOEL DAVID	SERRANO GOMEZ	Hombre	28/06/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.9	85	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
3	1051835376	LUIS DANIEL	TORRES JULIO	Hombre	06/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	8.93	77	14.2	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
4	1051835470	SAYMAR	BENITEZ CALDERON	Mujer	25/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	9	76	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
5	1051835774	MATTHIAS DAVID	PUELLO BLANCO	Hombre	07/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.2	60	N/A	A	4	SI	4	N/A	4	A	A													
6	1051835784	AXEL DAVID	SANABRIA MERCADO	Hombre	09/04/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.2	60	N/A	A	3	SI	3	N/A	3	A	A													
7	1201284877	EMILIANO	CASTELLAR BARRIOS	Hombre	01/01/2021	02/05/2025	09/06/2025	18	105	25	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
8	1020853585	IAN ANDRES	LEDESMA TORRES	Hombre	24/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	9	70	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
9	1050485234	MARIA CRISTINA	LEONES SERRANO	Mujer	10/09/2020	02/05/2025	09/06/2025	17.7	106	22	N/A	6	NO	6	6	24	B-C	B-C													
10	1050485668	CARLOS ANDRES	BEDOYA TUBERQUIA	Hombre	22/06/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.4	82	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
11	1050485742	SALMAH	DURAN GONZALEZ	Mujer	28/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.2	78	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
12	1051834599	JANNAH JOSE	CARMONA SANCHEZ	Mujer	29/08/2021	02/05/2025	09/06/2025	12	93	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
13	1051834693	ISABELLA	RODELO CASTRO	Mujer	02/12/2021	02/05/2025	09/06/2025	16.6	104	22	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
14	1051835609	SAMUEL DAVID	PEREZ BELTRAN	Hombre	21/08/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.2	69	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C													
15	1051835711	AILANY SOFIA	MORENO HERRERA	Mujer	25/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.44	65	13.5	N/A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?* A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

***Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#11**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2___											TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835418	MATEO DE JESUS	MERCADO ARIAS	Hombre	28/11/2023	03/06/2025	09/06/2025	12.7	87	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
2	1051835426	MARTIN ANDRES	ARIAS SERRANO	Hombre	04/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.9	81	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
3	1051835492	MILAGRO MICHEL	CASTELLAR PALENCIA	Mujer	17/03/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.4	73	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
4	1051835495	JESUS DANIEL	MENDOZA PADILLA	Hombre	14/03/2024	02/05/2025	09/06/2025	11	78	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
5	1051835510	DAEL MOISINO	BARRIOS MONROY	Hombre	30/04/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.62	77	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
6	1051835540	JUAN MIGUEL	TORRES BARRIOS	Hombre	16/04/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.5	70	13	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
7	1066207920	LIAM ALEJANDRO	BALLENA ROJAS	Hombre	02/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	8	67		N/A	6	SI	6	6	7	B-C	B-C											
8	1242389939	MARIA CELESTE	CORTEZ MONTALVO	Mujer	13/07/2023	02/05/2025	09/06/2025	12	82	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
9	1242390260	GABRIELA ALEXANDRA	TAPIA LOPEZ	Mujer	01/04/2024	02/05/2025	09/06/2025	12	78	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
10	1043718142	SHADAY SOPHIA	CUETO VASQUEZ	Mujer	05/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	11	79	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
11	1050485708	GIANNA SOFIA	TORRES BUSTILLO	Mujer	07/11/2023	02/05/2025	09/06/2025	10.5	79	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
12	1050485725	ALAIA DARIANNA	DIAZ BLANCO	Mujer	15/12/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.53	82	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
13	1050485728	JARED	CARMONA RUIZ	Hombre	10/12/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.7	75	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
14	1050485780	EHIDERTH DAVID	SERRANO LEAL	Hombre	03/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	8.2	67	N/A	A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
15	1050485792	ANGEL DE JESUS	DIAZ PEREZ	Hombre	15/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.26	60	N/A	A	4	SI	N/A	4	6	A	A											
16	1051834688	YARETH DE JESUS	MELENDREZ VILLALBA	Hombre	21/11/2021	02/05/2025	09/06/2025	13.3	96	16	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
17	1051835695	ORIANA	CARMONA CARMONA	Mujer	15/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.5	66	13	N/A	6	SI	6	6	7	B-C	B-C											
18	1051835751	SAMUEL DAVID	HURTADO TAPIA	Hombre	24/02/2025	02/05/2025	09/06/2025	8.02	67	N/A	A	4	SI	4	N/A	4	A	A											
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#13**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

							TOMA Nº 2											TOMA Nº											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿ Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿ Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835064	KEYLIS ANDREA	CARDONA MUÑOZ	Mujer	19/12/2022	02/05/2025	09/06/2025	13.3	88	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
2	1051835286	DAHARA SOFIA	DIAZ ANILLO	Mujer	31/07/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.7	83	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
3	1051835389	ELIAN DE JESUS	ATENCIO BRAVO	Hombre	20/11/2023	02/05/2025	09/06/2025	10	78	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
4	1051835397	HENDRICK DAVID	CARMONA PUA	Hombre	22/11/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.9	80	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
5	1051835431	JUAN ANDRES	JARABA GARCIA	Hombre	23/12/2023	02/05/2025	09/06/2025	10	76	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
6	1051835480	HELENA SOFIA	REYES TAPIA	Mujer	09/03/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.2	75	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835515	MARIA CELESTE	LORA MEZA	Mujer	28/04/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.2	72	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
8	1051835565	ALEJANDRO DAVID	DORIA MORALES	Hombre	03/07/2024	02/05/2025	09/06/2025	10	73	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1051835568	ISABELLA	GONZALEZ VELASQUEZ	Mujer	11/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	10	71	14.3	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
10	1051835760	HAZIEL DAVID	TAPIA ACOSTA	Hombre	06/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.5	62	N/A	A	4	SI	4	N/A	4	A	A												
11	1051835769	FERNANDA	YEPEZ TOVAR	Mujer	17/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	6	61	N/A	A	4	SI	4	N/A	4	A	A												
12	1254758672	KEVIN ANDRES	BARRIOS FERIA	Hombre	08/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.8	67	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
13	1050485785	MARIANGEL SOFIA	GUETO MACHADO	Mujer	10/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	5.9	59	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A												
14	1051834576	LUIS DANIEL	TERAN ARGEL	Hombre	12/08/2021	02/05/2025	09/06/2025	14.4	99.5	19	N/A	6	NO	6	24	6	B-C	B-C												
15	1051835588	CAROLINA ANDREA	DUARTE RODELO	Mujer	29/07/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.5	71	13.5	N/A	6	NO	6	12	6	B-C	B-C												
16	1051835633	ANTHONY ANDRES	MENDOZA ESPRIELLA	Hombre	04/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.8	70	13	N/A	6	NO	6	9	6	B-C	B-C												
17	1051835696	KYLIE VICTORIA	BOHORQUEZ GUZMAN	Mujer	14/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	7	66	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
18	1051835731	GABRIELA MARCELA	YEPEZ HURTADO	Mujer	01/02/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.2	61	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A												
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Solo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#9**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2__											TOMA Nº ___										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿ Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿ Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835227	IRINA ESTHER	CABARCAS CONTRERAS	Mujer	18/05/2023	02/05/2025	09/06/2025	12.8	85	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
2	1051835290	BETSY LILIANA	FLOREZ ESTRADA	Mujer	07/08/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.2	79	13.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
3	1051835302	JEAN CARLOS	RODELO CONTRERAS	Hombre	29/08/2023	02/05/2025	09/06/2025	11	83	13	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
4	1051835353	ZAREEN MICHELLE	LASTRA CARBAL	Mujer	12/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	11	78	13	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
5	1051835396	AIHARA SOFIA	ANILLO ARIAS	Mujer	20/11/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.8	90	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
6	1051835430	ADRIAN	MEZA CARMONA	Hombre	05/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.9	77	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
7	1051835453	ALONSO CAMILO	PEREZ LUNA	Hombre	06/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	11	78	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
8	1051835528	ALAN ANDRES	SERRANO MONTES	Hombre	24/05/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.2	75	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
9	1051835770	ROSMERIS	VILORIA BALLESTA	Mujer	18/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	5.8	60	N/A	A	4	SI	4	N/A	4	A	A											
10	1051835781	ALICE GUADALUPE	PEREZ LUNA	Mujer	04/04/2025	03/06/2025	09/06/2025	5.8	60	N/A	A	3	SI	3	N/A	3	A	A											
11	1140716163	MAILY CAROLINA	CANTILLO ARGEL	Mujer	07/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	12.1	80	14.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
12	1140716164	DAYANA MICHEL	MORENO ALVEAR	Mujer	06/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	10.5	79	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
13	1253659785	ELIAM JOSE	VILLAR BUSTILLO	Hombre	18/11/2024	02/05/2025	09/06/2025	8	67	13.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
14	1044944136	JEYLIS SOFIA	PAREJA MENDOZA	Mujer	18/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.9	76	13.5	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
15	1051834605	SANTIAGO DAVID	ANILLO ARIAS	Hombre	30/08/2021	02/05/2025	09/06/2025	14	98	16	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
16	1051835580	ALLISSON ANDREA	GARCIA PEREZ	Mujer	20/07/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.8	75	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C											
17	1051835626	HENA ISABEL	DIAZ ROZO	Mujer	05/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.3	70	13.5	N/A	6	NO	6	6	9	B-C	B-C											
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Solo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.) **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#8**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

							TOMA Nº 2												**TOMA Nº**											
No. DE ORDEN	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**Sexo (H: Hombre / M: Mujer)**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad se ofrecieron alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad se ofrecieron alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835018	BAIRON JOSE	VASQUEZ CANTILLO	Hombre	08/11/2022	02/05/2025	09/06/2025	12.7	91	15.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
2	1051835149	HELLEN CAMILA	SUAREZ ARIAS	Mujer	20/03/2023	02/05/2025	09/06/2025	11	82	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
3	1051835348	KILIAN ANDRES	CENTENA MENDEZ	Hombre	05/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.9	80	13.8	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
4	1051835429	ANTONIO RAFAEL	RAMOS TAMARA	Hombre	04/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	10	76	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
5	1051835464	NEIKER DAVID	NARVAEZ VASQUEZ	Hombre	17/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	13.8	80	16	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
6	1051835465	DAMIAN ANDRES	CASTRO DIAZ	Hombre	12/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.5	75	13	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835469	KIARA SOFIA	BOSSA MANJARRES	Mujer	19/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	9	73	13	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
8	1253659480	SANTIAGO DE JESUS	SANCHEZ LOPEZ	Hombre	16/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.9	70	13	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1050485729	KYLIAN	BARRIOS OSORIO	Hombre	17/12/2023	02/05/2025	02/06/2025	11.2	82	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
10	1050485686	THIAGO ANDRES	CARMONA CARMONA	Hombre	06/09/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.3	79	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
11	1050485696	EMMA SOFIA	ROSARIO NARVAEZ	Mujer	09/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	9	78	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
12	1050485705	DARIANA SOFIA	CARMONA PALMERA	Mujer	16/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	10.4	78	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
13	1051835582	ALANNY VICTORIA	TROCHA PAYARES	Mujer	06/07/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.2	76	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
14	1051835618	YEICOLL ANDRES	CARMONA MELENDEZ	Hombre	27/08/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.1	74	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
15	1051835653	LIAN DAVID	MONTERROSA BUSTILLO	Hombre	19/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.4	67	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
16	1051835676	ANA SOFIA	MARTINEZ RAMIREZ	Mujer	04/11/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.6	69	13.5	N/A	6	NO	6	10	6	B-C	B-C												
17	1051835715	AYLIN SOFIA	CASTELLAR VASQUEZ	Mujer	27/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.2	66	14	N/A	6	NO	6	7	6	B-C	B-C												
18	1051835721	EDGAR	PEREZ TORRES	Hombre	14/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	8.2	66	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A												
19	1051835723	DILAN DAVID	HERRERA GLORIA	Hombre	22/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.3	59	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A												
20	1051835735	CILLIAN	MONTES CARMONA	Hombre	06/02/2025	02/05/2025	09/06/2025	8.5	66	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Solo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
"Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos.
"¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#7**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

								TOMA Nº __2__												**TOMA Nº____**											
No. DE ORDEN	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**Sexo (H: Hombre / M: Mujer)**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Que textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Que textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835104	DIEGO ANDRES	MELENDEZ DIAZ	Hombre	07/02/2023	02/05/2025	09/06/2025	12.7	87	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
2	1051835219	LUIS DAVID	BALLESTERO GUERRERO	Hombre	26/05/2023	02/05/2025	09/06/2025	12.9	83	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
3	1051835242	ABEL DE JESUS	ACEVEDO YEPEZ	Hombre	22/06/2023	02/05/2025	09/06/2025	13.8	85	15.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
4	1051835294	MIA SOFIA	YEPES JULIO	Mujer	11/08/2023	02/05/2025	09/06/2025	9.65	82	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
5	1051835318	LIAM	DE LA ROSA BOHORQUEZ	Hombre	08/09/2023	02/05/2025	09/06/2025	10.9	78	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
6	1051835364	AMALIA TERESA	GAZABON LUNA	Mujer	23/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	10.9	83	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
7	1051835488	ALEXANDRA	CASTILLO CASTILLO	Mujer	26/03/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.3	73	14	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
8	1051835507	DILAN JOSE	CARMONA VILORIA	Hombre	11/04/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.2	78	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
9	1051835520	KEILOR DAVID	BUELVAS TRUJILLO	Hombre	07/05/2024	02/05/2025	09/06/2025	10	77	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
10	1051835561	CESAR DAVID	ROMERO SUAREZ	Hombre	27/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.8	78	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
11	1052101745	SAMARA ISABEL	ESTRADA MERCADO	Mujer	06/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	7.44	66	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
12	1140715022	CRISTIAN JOSE	CARMONA VILORIA	Hombre	03/07/2021	02/05/2025	09/06/2025	13.8	98	15	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
13	1196975690	LEIRYS SOFIA	FLOREZ FLOREZ	Mujer	27/01/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.92	84	14.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
14	1233931198	MIA	PARRA BARRAGAN	Mujer	08/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.7	75	13.5	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
15	1050485715	JOHAN DAVID	MANJARRES CARMONA	Hombre	12/11/2023	02/05/2025	09/06/2025	10	82	13.4	N/A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
16	1050485793	AITANA ISABEL	POLO CASTELLAR	Mujer	22/03/2025	03/05/2025	09/06/2025	5.7	59	N/A	A	3	SI	3	N/A	3	A	A													
17	1051835644	MILAN DAVID	BARRIOS SALGADO	Hombre	23/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.1	73	14	N/A	6	NO	2	6	10	B-C	B-C													
18	1051835683	ALAIA BLAISMAR	MENDOZA GONZALEZ	Mujer	15/10/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.2	65	13.5	N/A	6	SI	6	6	9	B-C	B-C													
19																															
20																															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.; **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES #3**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835003	MARIA ANGEL	HERNANDEZ RUBIO	Mujer	29/10/2022	02/05/2025	09/06/2025	11.8	90	16	N/A	6	NO	6	6	24	B-C	B-C												
2	1051835459	DAMIAN ANDRES	MORENO GARCIA	Hombre	04/02/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.72	77	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
3	1051835517	ELIASIB ANDRES	TAPIAS NOVOA	Hombre	11/05/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.7	72	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
4	1051835524	DONOVAN ANDRES	CASTILLO TAPIA	Hombre	30/04/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.8	79	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
5	1051835542	IANNA CELESTE	MONTES ALVAREZ	Mujer	10/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	8	69	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
6	1051835757	DOMINIC	NAVARRO LOPEZ	Hombre	04/03/2025	02/05/2025	09/06/2025	6.3	61	N/A	A	4	SI	4	N/A	4	A	A												
7	1065144298	AISHA	JARAMILLO DIAZ	Mujer	31/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	10	75	16	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
8	1201284225	SAMUEL DAVID	BARRIOS MARTINEZ	Hombre	24/09/2020	02/05/2025	09/06/2025	19	110	23	N/A	6	NO	6	6	24	B-C	B-C												
9	1050485677	MICHEL SOFIA	NOVOA LOZANO	Mujer	04/07/2023	03/06/2025	09/06/2025	12.1	86	15	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
10	1050485710	MILAN DE JESUS	VEGA BUELVAS	Hombre	25/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	13	83	16	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
11	1051835605	LAURA CAMILA	MACEA MORENO	Mujer	05/08/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.4	70	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
12	1051835671	DULCE MANO	SANCHEZ ALEAN	Mujer	21/10/2024	03/06/2025	09/06/2025	8	70	14	N/A	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
13	1051835694	LUIS DANIEL	OROPEZA CASTELLAR	Hombre	05/12/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.45	72	15	N/A	2	NO	6	7	2	B-C	B-C												
14	1051835720	DANIELIS	HERRERA PATERNINA	Mujer	08/01/2025	02/05/2025	09/06/2025	7.64	66	N/A	A	5	SI	5	N/A	5	A	A												
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Solo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición CRISTINA BERRIO **Celular** 3004092514

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 25
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento ni líquidos diferentes a los consumidos a los procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad lo ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, líquidos diferentes a los consumidos a los procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento ni líquidos diferentes a los consumidos a los procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad lo ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, líquidos diferentes a los consumidos a los procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1048613841	DIANA SOFIA	BALTAZAR CHIMA	Mujer	10/04/2024	03/06/2025	04/06/2025	11	79	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
2	1050485613	SARA SOFIA	RAMOS MARTINEZ	Mujer	11/05/2021	02/05/2025	04/06/2025	13	98	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
3	1051834480	SHARON JULIANA	ANILLO SIERRA	Mujer	11/04/2021	02/05/2025	04/06/2025	15	96	14.5	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
4	1051834657	ALANIS MICHELL	NARVAEZ MENDOZA	Mujer	06/09/2021	12/05/2025	04/06/2025	14,2	99	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
5	1160463049	LUISA FERNANDA	PEDROZA GOMEZ	Mujer	20/11/2020	02/05/2025	05/06/2025	14,7	##	14.3	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
6	1051835023	LIZ DANIELA	RAMOS MARTINEZ	Mujer	11/11/2022	02/05/2025	04/06/2025	15	86	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835260	ITZAYANA	SIERRA YEPES	Mujer	11/06/2023	02/05/2025	04/06/2025	10,2	80	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
8	1052101011	DEIMER ANTONIO	MARTINEZ FRUTO	Hombre	17/05/2021	02/05/2025	04/06/2025	16,1	97	15.2	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1143474790	NIKOL ALEXANDRA	RUIZ GUANCHEZ	Mujer	26/10/2021	02/05/2025	04/06/2025	14,7	95	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
10	1051835243	GENESIS	TORDECILLA COGOLLO	Mujer	14/06/2023	02/05/2025	03/06/2025	10,9	84	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
11	1051835535	LIZZ ARIANA	CARPIO ROMERO	Mujer	23/04/2024	02/05/2025	03/06/2025	12,4	80	16	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
12	1035333738	EMMER JESUS	VILLA GONZALEZ	Hombre	15/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	8,5	68	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
13	1077095881	ANIBAL ENRIQUE	BUELVAS LOPEZ	Hombre	22/02/2024	02/05/2025	03/06/2025	8,45	75	15.2	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
14	1201294173	MATEO	BARRIOS CARMONA	Hombre	03/12/2024	02/05/2025	03/06/2025	8,5	65	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
15	1249071636	GAEL DAVID	BALLESTEROS HERNANI	Hombre	26/02/2025	02/05/2025	03/06/2025	6,2	59	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
16	1256018784	KATTLEYA	VALDEZ HOYOS	Mujer	28/12/2024	02/05/2025	03/06/2025	7	65	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
17	1051834720	ANTONELLA	CASTRO GUSMAN	Mujer	25/12/2021	02/05/2025	05/06/2025	12,5	94	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 24
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ni de procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad ha ofrecido alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? *(A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ni de procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad ha ofrecido alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? *(A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050485738	JHASLY SORIALLA	ARIAS LOPEZ	Mujer	20/11/2023	02/05/2025	04/06/2025	9	74	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
2	1051834415	HAALAND DAVID	SANCHEZ ANDRADE	Hombre	24/02/2021	02/05/2025	04/06/2025	17	##	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
3	1238352478	VICTORIA HELENA	TORRES LIGARDO	Mujer	11/12/2024	02/05/2025	05/06/2025	6,7	62	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
4	1249071819	LIAM DAVID	YEPES CONTRERAS	Hombre	06/04/2025	02/05/2025	05/05/2025	5	58	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
5	1018274176	LIAM ESTEBAN	CALVO CAICEDO	Hombre	25/09/2020	02/05/2025	04/06/2025	20	##	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
6	1051834825	JUAN SEBASTIAN	OLIVERA ROMERO	Hombre	07/04/2022	02/05/2025	04/06/2025	14	93	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835344	EMILIANO	MORALES MAESTRE	Hombre	18/10/2023	02/05/2025	04/06/2025	16	92	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
8	1051835556	LIAM DAVID	CARO SANCHEZ	Hombre	08/05/2024	02/05/2025	04/06/2025	10	71	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1233931793	DANIS	ORTEGA MARTINEZ	Mujer	12/04/2024	02/05/2025	04/06/2025	9,9	75	14.5	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
10	1050485216	DANIELA PAOLA	BARRIOS CASTRO	Mujer	10/08/2020	02/05/2025	03/06/2025	16	##	16	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
11	1050485258	EMANUEL JOSE	BARRIOS ROMERO	Hombre	22/09/2020	02/05/2025	03/06/2025	20	##	14.5	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
12	1051835046	JAHAZIEL	TERAN HERNANDEZ	Hombre	15/12/2022	02/05/2025	03/06/2025	14	96	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
13	1051834326	HILARY SOFIA	GONZALEZ OSORIO	Mujer	27/11/2020	02/05/2025	07/05/2025	14	##	14.5	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
14	1051835762	AYLA LUCIA	VILLA PADILLA	Mujer	11/03/2025	02/05/2025	06/05/2025	4,8	56	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
15	1050485152	JUAN SEBASTIAN	CANTILLO OLIVERA	Hombre	01/07/2020	02/05/2025	05/06/2025	19	##	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
16	1160463047	JUAN CAMILO	CASTRO CARMONA	Hombre	18/11/2020	02/05/2025	03/06/2025	19	##	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar, **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 23
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __2___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (**A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (**A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***A/B/C/D)
1	1050485572	EMMANUEL DAVID	FAJARDO TORRES	Hombre	22/05/2022	02/05/2025	04/06/2025	13	91,6	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
2	1050485647	VICTORIA	MORENO VILLAR	Mujer	18/02/2023	02/05/2025	04/06/2025	12	89	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
3	1050485711	MAIA	FUENMAYOR SERRANO	Mujer	14/11/2023	02/05/2025	04/06/2025	15	83	15	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
4	1050485736	IVANNA	CASTRO VILLALBA	Mujer	26/01/2024	02/05/2025	04/06/2025	11	80,3	14	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
5	1051834895	MILAGRO	BARRIOS BUELVAS	Mujer	16/07/2022	02/05/2025	04/06/2025	13	89	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
6	1051835613	DARIAN JOSUE	GARCIA ARRIETA	Hombre	22/07/2024	02/05/2025	04/06/2025	13	76,3	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835791	DYLAN ANDRES	CONTRERAS TAPIA	Hombre	29/04/2025	03/06/2025	04/06/2025	4,4	53,6	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
8	1051835792	EMMANUEL JOSE	SOLAR HERNANDEZ	Hombre	26/04/2025	03/06/2025	04/06/2025	3,9	50	N.A	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1238351297	CHRISTOPHER	PUERTAS BRAVO	Hombre	02/04/2024	02/05/2025	04/06/2025	9,6	74,6	N.A	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
10	21C84894383A41D8B4A85C1A0785F78C22	DAINER JOSE	PARRALES	Hombre	14/12/2023	02/05/2025	04/06/2025	9,1	75	16	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
11	1051835345	ASENETH SOFIA	CARMONA AGUDELO	Mujer	20/09/2023	02/05/2025	03/06/2025	9,7	79	14,5	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
12	1051835391	IVANNA SOFIA	BUELVAS BARRIOS	Mujer	20/11/2023	02/05/2025	03/06/2025	9,5	78	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
13	1051835703	MATEO JOSE	CUELLO CASTRO	Hombre	12/11/2024	02/05/2025	03/06/2025	5,2	59,9	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
14	1051835712	ABBY MELEK	CASTRO TORRES	Mujer	31/12/2024	02/05/2025	03/06/2025	6,7	62	N.A	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
15	1051835722	VALERY SOFIA	BELTRAN BOHORQUEZ	Mujer	10/01/2025	02/05/2025	03/06/2025	7,8	63	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
16	1051835730	AISAAC GAEL	OSPINO FERRER	Hombre	24/12/2024	02/05/2025	03/06/2025	7,5	65	N.A	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
17	1051835753	MOISES DAVID	MONTALVO HERNANDEZ	Hombre	26/02/2025	02/05/2025	03/06/2025	6,2	63	N.A	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
18																														
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?* A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 22
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050485753	CAMILO ANDRES	CARREÑO VALLES	Hombre	30/07/2024	02/05/2025	04/06/2025	10,3	75	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
2	1051834293	SAMANTHA	RODRIGUEZ ARDILA	Mujer	05/10/2020	02/05/2025	05/05/2025	17	##	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
3	1051835189	ABRIL	MARTINEZ HERNANDEZ	Mujer	11/04/2023	02/05/2025	04/06/2025	12,9	84	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
4	1051835408	MILAGROS	FERNANDEZ PULGAR	Mujer	18/12/2023	02/05/2025	04/06/2025	8,3	79	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
5	1051835473	LUIS MANUEL	VASQUEZ CASTRO	Hombre	27/02/2024	02/05/2025	04/06/2025	8,3	73	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
6	1051835483	ITAN ANDRES	MARTINEZ REYES	Hombre	12/03/2024	02/05/2025	04/06/2025	10,9	79	16	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835491	EVA SANDRID	VITOLA CASTRO	Mujer	04/02/2024	02/05/2025	04/06/2025	12,3	80	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
8	1051835499	GAEL ANTONIO	CASTELLAR VILLAMIL	Hombre	30/03/2024	02/05/2025	04/06/2025	12,1	79	15.2	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
9	1051835523	VALERIN SOFIA	MAESTRE GLORIA	Mujer	03/05/2024	02/05/2025	04/06/2025	7,8	69	14.5	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
10	1051835585	MIA ISABELLA	FIGUEROA GARCIA	Mujer	11/07/2024	02/05/2025	04/06/2025	10	74	15.8	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
11	1051835592	EIMY SOFIA	MENDOZA VARGAS	Mujer	06/08/2024	02/05/2025	04/06/2025	8,3	71	15.2	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
12	1051835599	VICTORIA	RODRIGUEZ ARDILA	Mujer	15/08/2024	02/05/2025	04/06/2025	9,2	69	16	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
13	1051835661	KEINER JOSE	VERGARA YEPES	Hombre	08/10/2024	02/05/2025	04/06/2025	8,4	70	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
14	1051835667	SAMIL DAVID	ROMERO RINCON	Hombre	19/09/2024	03/05/2025	04/06/2025	9,55	72	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
15	1051835705	ABIGAIL SOFIA	ARIA OCHOA	Mujer	25/11/2024	02/05/2025	04/06/2025	7,8	65	15.3	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
16	1045311359	EDGAR JOSE	VITOLA CASTRO	Hombre	23/07/2021	02/05/2025	03/06/2025	18,3	##	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
17	1050485545	KEREN SALOME	BERMEJO HERAZO	Mujer	25/02/2022	02/05/2025	03/06/2025	18	##	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
18	1051835623	DANNA ISABEL	PEREZ DIAZ	Mujer	17/06/2024	02/05/2025	03/06/2025	8,5	71	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
19	1050485588	JUAN DAVID	PATIÑO ALVAREZ	Hombre	09/07/2021	02/05/2025	06/05/2025	12,4	92	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F8.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 21
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2___													TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o fórmula comestible ultra procesados) (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, jugos, sopas poco espesas o cremas, no consistió ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o fórmula comestible ultra procesados) (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, jugos, sopas poco espesas o cremas, no consistió ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1042982980	ALAN DAVID	ESCORCIA CABALLERO	Hombre	05/12/2022	02/05/2025	04/06/2025	15	85	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
2	1044239706	ANAILID SOFIA	MARTINEZ CAÑATE	Mujer	13/06/2023	02/05/2025	04/06/2025	12	87	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
3	1048097187	SHALOME	BRITO ECHEVERRY	Mujer	13/07/2023	02/05/2025	04/06/2025	13	86	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
4	1049267703	LEYLAK JOHANA	REALES ESCOBAR	Mujer	26/08/2023	02/05/2025	04/06/2025	12	80	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
5	1051364670	JHORDAN DAVID	MEZA DELEON	Hombre	30/05/2021	03/06/2025	04/06/2025	15	99	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
6	1051365382	LEIKER JOSE	OSPINO PAYARES	Hombre	05/03/2024	02/05/2025	04/06/2025	10	76	16	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
7	1051365466	JESHUA DAVID	SANTANA CAICEDO	Hombre	04/07/2024	02/05/2025	04/06/2025	9	69	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
8	1051365479	EMMANUEL ELIAS	PARRA MARTES	Hombre	25/07/2024	02/05/2025	04/06/2025	9	70	15.2	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
9	1051365520	ISABELLA SOFIA	PEREZ OSPINO	Mujer	30/08/2024	02/05/2025	04/06/2025	8	69	14.5	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
10	1051365528	ILIAN DAVID	CASSIANI OSPINO	Hombre	13/09/2024	02/05/2025	04/06/2025	11	71	15.8	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
11	1051365549	GLORIANJELIS	PRENS OROZCO	Mujer	17/10/2024	02/05/2025	04/06/2025	7	66	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
12	1051365568	SHAIRIG LUCIA	RODRIGUEZ MARTINEZ	Mujer	20/11/2024	02/05/2025	04/06/2025	7	61	14.3	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
13	1051365569	YAIRIG LUCIA	RODRIGUEZ MARTINEZ	Mujer	06/11/2024	02/05/2025	04/06/2025	7	61	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
14	1051365665	VICTORIA JIREH	ROCHA BERDUGO	Mujer	25/03/2025	01/05/2025	04/06/2025	5	57	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A													
15	1240500297	SEBASTIAN ANDRES	MARTINEZ ROMERO	Hombre	28/09/2023	02/05/2025	04/06/2025	11	77	15.3	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
16	1243763527	KYLIAN ALEJANDRO	SARA GUETTE	Hombre	30/08/2022	02/05/2025	04/06/2025	13	91	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

F8.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 20
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __2___													TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento ni bebida, incluso agua ni productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, productos lácteos y productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento ni bebida, incluso agua ni productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, productos lácteos y productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1044022685	MARIA FERNANDA	FERNANDEZ CASTELLAR	Mujer	20/04/2023	02/05/2025	04/06/2025	11	82	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
2	1050485114	SIAD KARIME	BARRAZA HERRERA	Mujer	05/06/2020	02/05/2025	04/06/2025	17	##	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
3	1050485507	LUIS ANDRES	REALES ARIAS	Hombre	04/12/2021	02/05/2025	04/06/2025	15	98	14.3	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
4	1050485694	SALOME	RODELO MONROY	Mujer	25/09/2023	02/05/2025	04/06/2025	10	82	14.6	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
5	1051835115	JOSE MIGUEL	CAICEDO HERRERA	Hombre	20/12/2022	02/05/2025	04/06/2025	11	86	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
6	1051835734	ISABELLA SOFIA	CUETO GARCIA	Mujer	04/02/2025	02/05/2025	04/06/2025	6	60	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A													
7	1051835782	AILANY SOFIA	DIAZ CHAVARRIA	Mujer	02/04/2025	03/06/2025	04/06/2025	6	56	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A													
8	1081766003	YORYETH MARIA	ZAMORA CALVO	Mujer	20/01/2022	02/05/2025	04/06/2025	14	86	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
9	1051834266	VICTOR JOSE	MERCADO RAMOS	Hombre	28/09/2020	02/05/2025	05/06/2025	16	##	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
10	1051834333	YULIANIS ANDREA	RAMOS ARRIETA	Mujer	01/12/2020	02/05/2025	05/06/2025	16	##	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
11	1051834412	THALIA SOFIA	SCHORBORCH DE AVILA	Mujer	20/02/2021	02/05/2025	05/06/2025	15	##	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C													
12	1051835374	DAMIAN DAVID	ARANDA FERNANDEZ	Hombre	30/10/2023	02/05/2025	05/06/2025	10	76	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
13	1051835440	ADAZHA	BLANCO RODRIGUEZ	Mujer	25/12/2023	02/05/2025	05/06/2025	12	82	14.3	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C													
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 19
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __2___												TOMA N°_____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) / (# Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) / (# Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050485769	SCARLETT	ROMERO CASTELLAR	Mujer	20/11/2024	02/05/2025	04/06/2025	7	62	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
2	1050485784	AXEL DAVID	CALVO SERRANO	Hombre	10/01/2025	02/05/2025	04/06/2025	7	63	N.A	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
3	1051835688	KENDALL SOFIA	OCHOA ESCOBAR	Mujer	20/11/2024	02/05/2025	04/06/2025	9	63	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
4	1051835713	JOHAN ANDRES	ORTEGA TERAN	Hombre	05/01/2025	02/05/2025	04/06/2025	7	62	N.A	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
5	1050485493	DEILITH SOFIA	SANCHEZ BELLO	Mujer	28/11/2021	02/05/2025	03/06/2025	16	98	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
6	1050485730	MARIA BELEN	SANCHEZ OLIVERA	Mujer	21/12/2023	02/05/2025	03/06/2025	11	76	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
7	1050485760	MARCOS DE JESU	YANEZ SAENZ	Hombre	02/10/2024	02/05/2025	03/06/2025	10	72	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
8	1050485764	ALANYS SOPHIA	ROMERO VENCE	Mujer	17/10/2024	03/05/2025	03/06/2025	9	65	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
9	1051835133	LEIA GABRIEL	SANCHEZ ARDILA	Mujer	15/03/2023	02/05/2025	03/06/2025	13	89	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
10	1051835209	THAEL	GARCIA YEPEZ	Mujer	10/05/2023	02/05/2025	03/06/2025	10	84	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
11	1051835339	DIANA PATRICIA	TAMARA RODRIGUEZ	Mujer	29/09/2023	02/05/2025	03/06/2025	10	74	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C											
12	1051835369	JHOSUE DAVID	BARRIOS PADILLA	Hombre	03/11/2023	02/05/2025	03/06/2025	12	77	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
13	1051835454	NAHOMI SOFIA	BELTRAN SERRANO	Mujer	05/01/2024	02/05/2025	03/06/2025	9	76	14.3	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
14	1051835471	ISSABELA	CANTILLO OLIVERA	Mujer	14/02/2024	02/05/2025	03/06/2025	10	74	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
15	1051835490	ERIANI	PINTO ESCALANTE	Mujer	21/03/2024	02/05/2025	03/06/2025	10	75	14.2	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
16	1051835526	MARIA VICTORIA	MARQUEZ BARRIOS	Mujer	04/06/2024	02/05/2025	03/06/2025	11	72	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
17	1140716373	EINER DAVID	FERRER PERERZ	Hombre	09/05/2024	02/05/2025	03/06/2025	11	78	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C											
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Sólo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 18
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H- Hombre / M- Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (*)ABC/D/E/F/G/H/I/J/K/LM/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (**) (ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***)(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (*)ABC/D/E/F/G/H/I/J/K/LM/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (**) (ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***)(A/B/C/D)
1	1052101125	YARED DAVID	ARIAS RESTREPO	Hombre	29/06/2023	02/05/2025	05/05/2025	12	85	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
2	1051835352	LAILA KATALEYA	YEPEZ VELASQUEZ	Mujer	17/10/2023	02/05/2025	04/06/2025	11	82	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
3	1051835659	JEFERSON DAVID	YEPES RIOS	Hombre	15/10/2024	02/05/2025	04/06/2025	8	62	15	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
4	1050485698	NAYIBETH HELENA	VIDES MACHADO	Mujer	28/09/2023	02/05/2025	03/06/2025	9	74	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
5	1050485786	LUISA PAOLA	BARRAZA HERRERA	Mujer	12/01/2025	02/05/2025	03/06/2025	7	59	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
6	1051835347	JEYLIS STER	BERMEJO ANDRADE	Mujer	04/10/2023	02/05/2025	03/06/2025	11	78	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
7	1051835511	MIA SOFIA	MACHADO PARRA	Mujer	29/04/2024	02/05/2025	03/06/2025	10	74	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
8	1051835684	LUIS SANTIAGO	HERRERA OSORIO	Hombre	13/11/2024	02/05/2025	03/06/2025	10	70	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1031189680	GIANNA ISABEL	BARRIOS RODRIGUEZ	Mujer	17/10/2023	02/05/2025	05/06/2025	10	75	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
10	1253659915	MARIA CELESTE	DIAZ MARTINEZ	Mujer	11/12/2024	02/05/2025	27/05/2025	8	61	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
11	1051835733	PAULINA	PARRA MUÑOZ	Mujer	10/02/2025	02/05/2025	03/06/2025	7	61	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
12	1051835737	KYLIAN	MARIN GARCIA	Hombre	09/02/2025	02/05/2025	03/06/2025	6	62	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
13	1051834620	JORGE DAVID	GARCIA RODELO	Hombre	27/09/2021	02/05/2025	05/06/2025	16	##	14.3	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
14	1051835070	THIAGO ANDRES	JIMENEZ PALACIN	Mujer	24/12/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	89	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
15	1051835170	MIGUEL ESTEBAN	BARRIOS RESTREPO	Hombre	10/04/2023	02/05/2025	05/06/2025	13	87	14.2	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
16	1051835171	GABRIEL JESUS	BARRIOS RESTREPO	Hombre	10/04/2023	02/05/2025	05/06/2025	14	92	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
17	1051835274	ARIANNA	NUÑEZ RODRIGUEZ	Mujer	08/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	14	86	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
18	1051835275	BRIANNA	NUÑEZ RODRIGUEZ	Mujer	08/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	14	85	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Sólo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FILMT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL FRS	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES 17
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° 2												TOMA N°										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI - NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó o exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (otros jugos, agua, leche de vaca, bebidas lácteas, productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué texturas o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI - NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó o exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (otros jugos, agua, leche de vaca, bebidas lácteas, productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué texturas o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050485395	ALISSON	LUNA MENDOZA	Mujer	22/05/2021	02/05/2025	04/06/2025	16,6	103	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
2	1050585737	BELEN SOFIA	LUNA FLOREZ	Mujer	01/03/2024	02/06/2025	04/06/2025	10,1	77	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
3	1051835586	ISAIAS NAIR	CAICEDO CHAVEZ	Hombre	12/07/2024	02/05/2025	05/06/2025	10,3	73,5	14,5	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
4	1051835634	EMMANUEL ANDRES	MARTINEZ BARRERA	Hombre	11/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	8,8	69,8	14	N.A	6	SI	6	6	6	B-C	B-C												
5	1051835709	ISAAC DAVID	VARELA ALCAZAR	Hombre	02/01/2025	02/05/2025	05/06/2025	10,5	66	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
6	1051835755	KYLIAN	CARMONA RAMIREZ	Hombre	07/03/2025	02/05/2025	05/06/2025	7,1	60	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
7	1051835789	DANIEL DE JESUS	RIVERO MORENO	Hombre	27/04/2025	29/05/2025	05/06/2025	4,8	57	N.A	L	N.A	SI	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
8	1052741667	BRAINER DE JESUS	ALCAZAR GARCIA	Hombre	15/12/2020	02/05/2025	05/06/2025	18	103,8	16	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
9	1138683197	EMELY SOFIA	MUÑOZ JULIO	Mujer	15/09/2021	02/05/2025	05/06/2025	17,2	103,5	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
10	1160463056	LUISA ISABEL	LEONES GOMEZ	Mujer	12/03/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	91,5	15	N.A	N.A	NO	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A												
11	1051834997	YURYANGEL	HERNANDEZ DEULUFEUT	Mujer	26/10/2022	02/05/2025	04/06/2025	12,6	85,5	15	N.A	N.A	SI	6	6	6	B-C	B-C												
12	1050485509	NELFIS CAROLINA	RODRIGUEZ MARTINEZ	Mujer	24/11/2021	02/05/2025	05/06/2025	21,7	101	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
13	1050485519	MATEO ANDRES	CUEVAS GONZALEZ	Hombre	29/01/2022	02/05/2025	05/06/2025	14	92,6	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
14	1050485678	MILAGROS DE JESUS	ARRIETA RODRIGUEZ	Mujer	26/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	8,9	78,5	14	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
15	1052635157	XELENA MICHEL	VELASQUEZ ALVAREZ	Mujer	22/04/2022	02/05/2025	03/06/2025	14,6	92	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
16	1051834876	LUCCA	SALGADO CASTILLO	Hombre	01/07/2022	02/05/2025	05/06/2025	11,5	92	14,5	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
17	1051835263	VICTORIA	DIAZ ORTEGA	Mujer	17/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	10,8	81,5	14,3	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
18	1051835432	LUIS ANGEL	MERCADO REYES	Hombre	09/01/2024	02/05/2025	05/06/2025	11,5	80	15	N.A	6	NO	6	6	6	B-C	B-C												
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANDRES HARNISCH GARCIA **Celular** 3244713556

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES #1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº ___										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050485618	THALIANA	BROCHERO MEZA	Mujer	17/09/2022	02/05/2025	17/06/2025	12,6	88	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
2	1050485670	EMANUEL JOSE	RODRIGUEZ ROMERO	Hombre	21/06/2023	02/05/2025	17/06/2025	12,7	86	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
3	1050485684	KEYLIN YIRETH	RIVERA BUELVAS	Mujer	29/08/2023	02/05/2025	17/06/2025	11	84	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
4	1050485754	MARIANA	JASPE MENDEZ	Mujer	18/08/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,8	66	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
5	1050485772	NASYA ISABEL	BUELVAS MEZA	Mujer	30/11/2024	02/05/2025	17/06/2025	6,9	63	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
6	1050485796	DARIAINIS SOFIA	CALDERON DE LA HOZ	Mujer	22/04/2025	03/06/2025	17/06/2025	4,5	55	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
7	1050982141	AMELIA	LORA BARRIOS	Mujer	15/06/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,4	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
8	1051834263	SKARLETH	CARVAL DE LA ROSA	Mujer	14/09/2020	02/05/2025	17/06/2025	18,6	107	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
9	1051834302	JOSUE DAVID	MONTES ORTIZ	Hombre	11/09/2020	03/05/2025	17/06/2025	21	112	17	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
10	1051834680	GENESIS MARIA	SANCHEZ CAICEDO	Mujer	22/10/2021	02/05/2025	17/06/2025	13,5	98	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
11	1051834939	MATEO DE JESUS	SALGADO HERRERA	Hombre	03/09/2022	02/05/2025	17/06/2025	12	83	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
12	1051835544	DULCE MARIA	MULFORD BARRIOS	Mujer	10/06/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,2	72	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
13	1051835567	MATHIAS DANIEL	SARABIA ARIAS	Hombre	28/05/2024	02/05/2025	17/06/2025	7,9	69	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
14	1051835689	MATHIAS DAVID	SALTARIN YEPEZ	Hombre	09/12/2024	02/05/2025	17/06/2025	7	64	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
15	1051835704	YOIFER DE JESUS	LOBELO GAMARRA	Hombre	17/12/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,9	66	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#2**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2											TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI. NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI. NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1044015631	LUCIA	AHUMEDO CONTRERAS	Mujer	14/12/2020	02/05/2025	10/06/2025	15,5	98	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
2	1044024696	ISABEL	AHUMEDO CONTRERAS	Mujer	20/03/2025	02/05/2025	10/06/2025	5,9	58	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
3	1048945850	ELLA YUDITH	SELUAN ARRIETA	Mujer	20/08/2022	02/05/2025	10/06/2025	12,5	90	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
4	1050485463	KEVILY	TAPIA TEJADA	Mujer	27/08/2021	02/05/2025	10/06/2025	13,5	97	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
5	1050485789	YEIKER DAVID	NARVAEZ PALACIN	Hombre	20/01/2025	02/05/2025	10/06/2025	6,6	62	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
6	1043342510	MARIA LUCIA	ZAMBRANO QUINTANA	Mujer	13/08/2022	02/05/2025	10/06/2025	13,7	91	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
7	1043343847	ANGEL DAVID	DE ORO MACEA	Hombre	15/03/2023	02/05/2025	10/06/2025	12,2	85	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
8	1051834698	ALEXANDER MANUEL	FLOREZ BOHORQUEZ	Hombre	17/11/2021	02/05/2025	10/06/2025	12,9	90	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
9	1051834767	LUCIANA	HERNANDEZ DIAZ	Mujer	07/01/2022	02/05/2025	10/06/2025	14,8	99	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
10	1051835552	KAYLEE	LOZANO BARRETO	Mujer	20/06/2024	02/05/2025	10/06/2025	8,6	74	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
11	1051835601	ALAN MATHIAS	GALAN HERNANDEZ	Hombre	12/08/2024	02/05/2025	10/06/2025	10	72	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
12	1051835638	ALAIA ISABEL	CARMONA RIVERA	Mujer	17/09/2024	02/05/2025	10/06/2025	8,5	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
13	1051835658	ELIANIS PAOLA	OROZCO CASTELLAR	Mujer	11/10/2024	02/05/2025	10/06/2025	8,1	65	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
14	1051835725	ARIANA ISABEL	NARVAEZ ANAYA	Mujer	16/01/2025	02/05/2025	10/06/2025	6,4	61	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
15	1051835797	BRIAN DAVID	BALLESTEROS MERCADO	Hombre	13/12/2024	04/06/2025	10/06/2025	6,9	63	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
16	1051835802	ANALIZ	VERGARA ESCALANTE	Mujer	11/04/2025	03/06/2025	10/06/2025	4,3	54	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
17	1104441620	SAMUEL	PERTUZ MARTINEZ	Hombre	18/06/2021	03/05/2025	10/06/2025	17	106	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
18	1249071227	LUIS ANGEL	DE ORO MACEA	Hombre	16/11/2024	02/05/2025	10/06/2025	9,5	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES#5
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050485243	WILLIAM ANDRES	SERRANO CARO	Hombre	15/09/2020	02/05/2025	12/06/2025	18,9	109	19	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
2	1050485292	HANIEL	FONTANILLA MARQUEZ	Hombre	12/10/2020	03/05/2025	12/06/2025	19	108	19	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
3	1050485578	ADHARA LUCIA	VASQUEZ GARIZAHO	Mujer	24/05/2022	02/05/2025	12/06/2025	14,4	95	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
4	1050485619	YOJAN ANDRES	CARMONA SERRANO	Hombre	19/10/2022	02/05/2025	12/06/2025	11,9	86	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
5	1050485690	EMMA SOFIA	GUEVARA BOHORQUEZ	Mujer	20/09/2023	02/05/2025	12/06/2025	13,5	83	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
6	1050485747	SEBASTIAN ANDRES	PEREZ RODELO	Hombre	07/05/2024	02/05/2025	12/06/2025	8,8	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
7	1050485778	MATHIAS ANDRES	SOLANO BUELVAS	Hombre	28/11/2024	02/05/2025	12/06/2025	8,3	67	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
8	1050485782	JOSE CARLOS JR	HERNANDEZ LEDESMA	Hombre	10/01/2025	02/05/2025	12/06/2025	7	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
9	1050485783	LUIS CARLOS	CHAMORRO ZUÑIGA	Hombre	14/01/2025	02/05/2025	12/06/2025	7,4	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
10	1051834749	LUZZIANA MARGARITA	CALDERON MARTINEZ	Mujer	13/01/2022	02/05/2025	12/06/2025	13,7	94	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
11	1051835271	KAROLL SOFIA	BELEÑO ORTIZ	Mujer	21/07/2023	02/05/2025	12/06/2025	13,9	85	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
12	1051835308	ANALIA	BARRIOS CAMPO	Mujer	05/09/2023	02/05/2025	12/06/2025	11	82	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
13	1051835367	EMIR GABRIEL	CARMONA RODELO	Hombre	06/10/2023	02/05/2025	12/06/2025	11	80	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
14	1051835435	LEONARDO ANDRES	RODELO ARIAS	Hombre	10/01/2024	02/05/2025	12/06/2025	10	78	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
15	1051835477	ESNEIDER JOSE	BARRIOS ROMERO	Hombre	06/03/2024	02/05/2025	12/06/2025	9,8	77	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
16	1051835621	LEIDER DAVID	CRESPO MORENO	Hombre	30/08/2024	02/05/2025	12/06/2025	10,5	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
17	1051835642	EMILY SOFIA	HERRERA MEZA	Mujer	11/09/2024	02/05/2025	12/06/2025	9,1	71	12	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
18	1051835698	AMALIA	RODELO ROMERO	Mujer	13/12/2024	02/05/2025	12/06/2025	8,3	64	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
19	1051835743	DILAN	BARRIOS SERRANO	Hombre	20/12/2024	02/05/2025	12/06/2025	7,2	63	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
20	1051835758	HALANNA	POSSO CARDENAS	Mujer	07/03/2025	02/05/2025	12/06/2025	6,3	57	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES#6
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2											TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050487565	ASHLEY LUCIANA	DIAZ QUINTANA	Mujer	22/10/2024	02/05/2025	11/06/2025	9	69	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
2	1051835255	CELESTE	PEREZ ARIAS	Mujer	27/06/2023	02/05/2025	11/06/2025	18	92	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
3	1051835298	ADHARA MALENA	MARQUEZ BAEZ	Mujer	22/08/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	75	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
4	1051835321	ALANA MARIA	SABALZA YEPEZ	Mujer	12/09/2023	02/05/2025	11/06/2025	9	78	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
5	1051835423	EMANUEL JOSE	MORENO PALACIN	Hombre	02/01/2024	02/05/2025	11/06/2025	11	74	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
6	1051835463	THIAGO ANDRES	RODRIGUEZ MERCADO	Hombre	12/02/2024	02/05/2025	11/06/2025	10	76	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
7	1051835519	SOFIA	RODRIGUEZ SIERRA	Mujer	16/05/2024	02/05/2025	11/06/2025	8,6	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
8	1051835547	ALEX DAVID	BARRIOS MARTINEZ	Hombre	16/06/2024	02/05/2025	11/06/2025	8,9	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
9	1051835560	JOSE ALEJANDRO	RODELO SNCHEZ	Hombre	29/06/2024	02/05/2025	11/06/2025	8,7	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
10	1051835612	DARA	RODRIGUEZ BABILONIA	Mujer	06/08/2024	02/05/2025	11/06/2025	7,8	70	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
11	1051835645	KIARA SOFIA	MADRID CASTRO	Mujer	10/09/2024	02/05/2025	11/06/2025	7,5	68	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
12	1051835652	AINHARA	BELTRAN LEDESMA	Mujer	05/10/2024	02/05/2025	11/06/2025	9	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
13	1051835674	JULIO CESAR	GOMEZ RODRIGUEZ	Hombre	03/11/2024	02/05/2025	11/06/2025	9,4	67	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
14	1051835685	SALOME	ROMERO CORONELL	Mujer	25/11/2024	02/05/2025	11/06/2025	6,8	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
15	1051835687	GABRELA SOFIA	RODRIGUEZ JIMENEZ	Mujer	02/12/2024	02/05/2025	11/06/2025	8,1	62	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
16	1051835788	MARIANGELES	RODRIGUEZ CARMONA	Mujer	20/04/2025	03/06/2025	11/06/2025	4,5	56	NA	A	5	SI	6	6	12	NA	NA												
17	1052635388	LIAN DANIEL	PIÑA RODRIGUEZ	Hombre	03/08/2023	02/05/2025	11/06/2025	13	85	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
18	1249069732	DALIANYS PAOLA	OROZCO PALACIN	Mujer	23/11/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	83																					
19																														
20																														

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#4**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2__												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1043718546	VICTORIA	BARRAZA CARO	Mujer	23/08/2024	02/05/2025	10/06/2025	8	69	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
2	1050485565	JUAN PABLO	YEPES MONTES	Hombre	19/05/2022	02/05/2025	10/06/2025	12,7	91	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
3	1050485740	ETHAM HANIEL	BRACAMONTE ROMERO	Hombre	14/03/2024	02/05/2025	10/06/2025	9,4	74	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
4	1050485756	JUAN ANGEL	TAMARA SERRANO	Hombre	05/09/2024	02/05/2025	10/06/2025	9,2	71	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
5	1050485777	GEMMA MARINA	OJEDA SERRANO	Mujer	30/12/2024	02/05/2025	10/06/2025	6,5	63	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
6	1051834411	EIMY CAROLINA	SIERRA CONTRERAS	Mujer	20/02/2021	02/05/2025	10/06/2025	14,5	101	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
7	1051834642	JESUS DAVID	OSPINO CORREA	Hombre	15/10/2021	02/05/2025	10/06/2025	15,3	97	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
8	1051835014	CARLOS ANDRES	FUENTES ARRIETA	Hombre	04/11/2022	02/05/2025	10/06/2025	13,5	94	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
9	1051835020	SAMARA	BARRIOS DEL TORO	Mujer	07/11/2022	02/05/2025	10/06/2025	11,8	85	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
10	1051835185	MAITE SOFIA	MEJIA VARON	Mujer	21/04/2023	02/05/2025	10/06/2025	12	84	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
11	1051835248	GABRIEL ISAAC	CENTENA CASTILLO	Hombre	11/05/2023	02/05/2025	10/06/2025	11,6	81,6	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
12	1051835337	IAN ANDRES	MARTINEZ AGAMEZ	Hombre	25/09/2023	02/05/2025	10/06/2025	10,3	81	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
13	1051835394	AGAPE	LORA MARTINEZ	Mujer	23/10/2023	02/05/2025	10/06/2025	13	87	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
14	1051835532	DILAN ANDRES	BOHORQUEZ QUINTERO	Hombre	08/06/2024	02/05/2025	10/06/2025	9,7	73	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
15	1051835558	SEBASTIAN ANDRES	MERIÑO RODELO	Hombre	25/05/2024	02/05/2025	10/06/2025	10,5	78	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
16	1051835636	YAISETH DAVID	BERRIO CARMONA	Hombre	14/08/2024	02/05/2025	10/06/2025	8,2	71,4	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
17	1051835728	KILIAN ANDRES	GONZALEZ GUERRERO	Hombre	09/12/2024	02/05/2025	10/06/2025	8,4	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÌTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES#10
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº ___											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1043495600	JUAN DAVID	ROMERO RODRIGUEZ	Mujer	10/05/2022	02/05/2025	13/06/2025	14,5	97	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
2	1044242948	MATEO EDUARDO	ROMERO RODRIGUEZ	Hombre	17/12/2024	02/05/2025	13/06/2025	7,9	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
3	1046744738	JOSEJR	VARGAS RODELO	Hombre	11/11/2024	02/05/2025	13/06/2025	7,8	62	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
4	1050286576	CAMILA ANDREA	MERCADO ARIAS	Mujer	26/12/2021	02/05/2025	13/06/2025	13,4	92,5	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
5	1050485621	DYLAN JESUS	MONTES ENSUNCHO	Hombre	15/09/2022	02/05/2025	13/06/2025	12,6	89,5	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
6	1050485681	JOHANA CAROLINA	CASTILLO GONZALEZ	Mujer	26/06/2023	02/05/2025	13/06/2025	10	79	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
7	1051835080	DYLAN JOSE	DE ORO SALAS	Hombre	08/01/2023	02/05/2025	13/06/2025	13	85	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
8	1051835109	DULCE JIRETH	CASTRO CASTILLO	Mujer	10/02/2023	02/05/2025	13/06/2025	11,1	82	14	NA	6	NO	6	6	34	B/C	B/C													
9	1051835230	MAIRA SOFIA	FLOREZ CHIMA	Mujer	11/06/2023	02/05/2025	13/06/2025	10,5	80,8	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
10	1051835377	KAROL JULIANA	SERRANO DE LA ROSA	Mujer	13/11/2023	02/05/2025	13/06/2025	9,8	79	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
11	1051835409	NICOLL	GLORIA AHUMADA	Mujer	07/12/2023	02/05/2025	13/06/2025	9,7	78,4	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
12	1051835654	ISABELA CRISTINA	SARABIA PAZ	Mujer	18/09/2024	02/05/2025	13/06/2025	8,2	65	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
13	1051835740	AARON JESUS	VERGARA ALAVARADO	Hombre	04/02/2025	02/05/2025	13/06/2025	8,3	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
14	C55B13F2FE1	MATEO DAVID	VILLALOBOS PORTILLO	Hombre	05/09/2024	13/05/2025	13/06/2025	11	75	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	16/05/2025
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#12**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezo a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1043346112	MIGUEL ANGEL	MEJIA ROMERO	Hombre	07/06/2024	02/05/2025	10/06/2025	8,5	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C												
2	1050485360	ILEM SOFIA	BUELVAS YOLI	Mujer	30/03/2021	02/05/2025	10/06/2025	16	99	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
3	1050485477	SAHILYN	BARRIOS PADILLA	Mujer	27/09/2021	02/05/2025	10/06/2025	17	104	17	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
4	1050981038	OLIVER JOSE	NAVARRO HERRERA	Hombre	07/10/2022	02/05/2025	10/06/2025	14	93	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
5	1051834327	MARIA VICTORIA	GUERRERO YEPES	Mujer	02/12/2020	02/05/2025	10/06/2025	22	109	19	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
6	1051834363	XHAVI ANDRES	SOLANO MELENDEZ	Hombre	15/01/2021	02/05/2025	10/06/2025	15	101	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
7	1051834387	JEISIS GABRIELA	SALCEDO MORALES	Mujer	08/02/2021	02/05/2025	10/06/2025	17	102	18	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
8	1051834483	YORBEILIS	MONTES FLOREZ	Mujer	26/04/2021	02/05/2025	10/06/2025	16	102	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
9	1051834675	SARA ELENA	CASTRO RICARDO	Mujer	17/11/2021	02/05/2025	10/06/2025	15	101	16	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
10	1051834771	ARIANNA	CASTELLAR HERRERA	Mujer	24/01/2022	02/05/2025	10/06/2025	12	92	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
11	1051835052	YEIRON RAFAEL	MARQUEZ SALCEDO	Hombre	09/12/2022	02/05/2025	10/06/2025	13	90	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
12	1051835718	EMMANUEL	FLOREZ NAVARRO	Hombre	03/03/2025	02/05/2025	10/06/2025	7	63	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA												
13	1126791290	JHONATAN DAVID	MEJIA	Hombre	13/09/2023	02/05/2025	10/06/2025	12	85	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
14	1238347650	MILAGRO SOFIA	YEPES FERNANDEZ	Mujer	30/08/2021	02/05/2025	10/06/2025	13	96	15	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C												
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL:**	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SAN JUAN DE MIS AMORES#33
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

							TOMA Nº 2											TOMA Nº										
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?
1	1050287020	JONAS DAVID	NARVAEZ ESTRADA	Hombre	12/03/2024	02/05/2025	12/06/2025	10,1	73,2	NA	A	6	SI	6	6	12	B/C	B/C										
2	1050485714	LIAN DAVID	CORREA BALLESTERO	Hombre	06/11/2023	02/05/2025	12/06/2025	10	77	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
3	1050485735	LUIS ALFREDO	DE AGUSTIN CARMONA	Hombre	19/01/2024	03/05/2025	12/06/2025	10	77,2	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C										
4	1051834558	SAMARA SOFIA	ARENAS LAMBRAÑO	Mujer	29/07/2021	02/05/2025	12/06/2025	19,1	103	18	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
5	1051834585	MEISY LIZ	ESPRIELLA ROMERO	Mujer	23/08/2021	02/05/2025	12/06/2025	15,6	93,5	17	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
6	1051834951	LUIS DAVID	RODRIGUEZ TOVAR	Hombre	09/09/2022	02/05/2025	12/06/2025	15,9	95,4	17	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
7	1051835359	NAYLIN MARGARITA	GARRIDO MERCADO	Mujer	01/10/2023	02/05/2025	12/06/2025	9,3	74	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
8	1051835386	BRIANA LUCIA	MONTES LAMBRAÑO	Mujer	24/11/2023	02/05/2025	12/06/2025	8,5	74	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
9	1051835502	ELIEL JAEL	MERCADO PEREZ	Hombre	28/02/2024	02/05/2025	12/06/2025	11,8	88	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C										
10	1051835679	OSTIN DAVID	CASTELLAR CARO	Hombre	21/11/2024	02/05/2025	12/06/2025	8,4	68	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C										
11	1051835798	CATALEYA	RIVERA DURAN	Mujer	05/05/2025	03/06/2025	12/06/2025	4,2	53	N/A	A	6	SI	6	6	12	NA	NA										
12	1070997202	ETHAN DE JESUS	OROZCO CARRASQUILLA	Hombre	06/08/2024	03/06/2025	12/06/2025	8,8	74	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C										
13	1140716346	ISAIAS	HERNANDEZ ORTEGA	Hombre	15/04/2024	02/05/2025	12/06/2025	11,3	77,2	14,5	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C										
14	1194986633	THIAGO DAVID	SERRANO CAMPO	Hombre	22/05/2023	02/05/2025	12/06/2025	11	84,3	14,3	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
15	1249069681	JULIETHA NICOL	OSORIO NOVOA	Mujer	21/11/2023	02/05/2025	12/06/2025	10,6	78	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C										
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION RAIZ SOCIAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**SAN JUAN DE MIS AMORES#41**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2__												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1049090230	LIZ ADRIANA	MARTINEZ CORTEZ	Mujer	27/03/2022	03/06/2025	17/06/2025	11,3	86	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
2	1050485709	ADDY LUZ	MELENDEZ BELTRAN	Mujer	15/10/2023	02/05/2025	17/06/2025	9,8	81	13	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
3	1050485773	AILANY SOFIA	GARCIA SIBIRA	Mujer	04/12/2024	02/05/2025	17/06/2025	6	62	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
4	1051834261	GABRIELA SOFIA	DEULUFEUTH LOPEZ	Mujer	04/09/2020	03/06/2025	17/06/2025	16,3	106	18	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
5	1051834978	VALERIA SOPHIA	ANILLO ARIAS	Mujer	07/10/2022	02/05/2025	17/06/2025	11,7	87,5	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
6	1051835329	SANTIAGO	ARIAS ORTEGA	Hombre	26/09/2023	02/05/2025	17/06/2025	10,8	78	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
7	1051835350	SALOME	MARTINEZ TORRES	Mujer	15/10/2023	02/05/2025	17/06/2025	10,6	82,5	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
8	1051835403	KIARA JHOANA	PUA PEREZ	Mujer	01/11/2023	02/05/2025	17/06/2025	9,8	75	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
9	1051835442	EINER DAVID	MEZA FLOREZ	Hombre	10/01/2024	03/05/2025	17/06/2025	9,3	78	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
10	1051835447	JAROL JUNIOR	TOVAR GLORIA	Hombre	16/01/2024	02/05/2025	17/06/2025	10,6	81	14	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
11	1051835481	ISMAEL JOSE	OLIVERA CARO	Hombre	05/03/2024	02/05/2025	17/06/2025	9,7	79	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
12	1051835602	KARLA SOFIA	TORRES BLANCO	Mujer	11/07/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,6	71	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
13	1051835603	JUAN JOSE	NUÑEZ CALDERON	Hombre	04/07/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,5	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
14	1051835640	OLIVER ANDRES	CASTELLAR MERCADO	Hombre	17/09/2024	02/05/2025	17/06/2025	8,3	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
15	1051835664	MAIKEL DAVID	BUELVAS VERGARA	Hombre	10/10/2024	02/05/2025	17/06/2025	9,1	68,5	13	NA	6	NO	6	6	12	B/C	B/C													
16	1051835699	ABIGAIL	BELTRAN BERMEJO	Mujer	12/12/2024	02/05/2025	17/06/2025	7,3	65	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
17	1051835767	ALID DAVID	BELTRAN CALVO	Hombre	18/03/2025	02/05/2025	17/06/2025	6	59	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
18	1051835794	ALANNA PAOLA	BUSTILLO VASQUEZ	Mujer	29/04/2025	02/05/2025	17/06/2025	3,8	51	NA	A	6	SI	6	6	12	NA	NA													
19	1140715718	KEYLOR MANUEL	PUA PEREZ	Hombre	21/09/2022	02/05/2025	17/06/2025	13,7	88,5	14	NA	6	NO	6	6	24	B/C	B/C													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?* A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición YEFRY SELUAN **Celular** 3004770570

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FÉ.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 28
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2__												TOMA Nº____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1137544656	NOHA DE JESUS	VAUDO ROMERO	MUJER	06/12/2024	02/05/2025	11/06/2025	7.5	61	13	AI	6	SI	6	6	6	6	BYC													
2	1143422992	ANA ISABEL	SANCHEZ BALLESTERO	MUJER	28/07/2023	02/05/2025	11/06/2025	12	77	13.5	I	6	SI	6	6	12	6	BYC													
3	1238350446	ELIAS DAVID	BUSTAMANTE CASTELLAR	HOMBRE	27/09/2023	02/05/2025	11/06/2025	13	81	13.4	I	6	NO	6	6	12	6	BYC													
4	1051834472	LUISA FERNANDA	VELASQUEZ NARANJO	MUJER	18/04/2021	02/05/2025	12/06/2025	14	98	15.6	I	6	NO	6	6	21	6	BYC													
5	1050485158	LIAN SANTIAGO	VILLALOBOS AGAMEZ	HOMBRE	27/06/2020	02/05/2025	11/06/2025	16	104	15	I	6	NO	6	6	12	6	BYC													
6	1050485256	ANDRES CAMILO	HERNANDEZ MORENO	HOMBRE	04/09/2020	02/05/2025	11/06/2025	18	100	16	I	6	NO	6	6	16	6	BYC													
7	1050485387	JAVIER DAVID	MONTES LORA	HOMBRE	19/05/2021	02/05/2025	11/06/2025	21	106	15.6	I	6	NO	6	6	10	6	AYC													
8	1050485420	EVELIN SOFIA	HERAZO BALLESTERO	MUJER	29/06/2021	02/05/2025	11/06/2025	18	104	17	I	6	NO	6	6	15	6	AYC													
9	1050485513	LEONARDO ANDRES	CASTELLAR ARIAS	HOMBRE	16/12/2021	02/05/2025	11/06/2025	15	97	14	I	6	NO	6	6	24	6	AYC													
10	1050485605	JOSE ALEJANDRO	GUARDELA RODRIGUEZ	HOMBRE	24/08/2022	03/06/2025	11/06/2025	15	88	14.5	I	6	NO	6	6	24	6	BYC													
11	1050485726	DIEGO ANDRES	RESTREPO YEPES	HOMBRE	16/12/2023	02/05/2025	11/06/2025	13	82	14	I	6	NO	6	6	6	6	BYC													
12	1051485383	JORDAN	CASTILLA MEJIA	HOMBRE	03/04/2021	02/05/2025	11/06/2025	16	101	16	I	6	NO	6	6	7	6	AYC													
13	1051834577	KEISMY	MARTINEZ BERTEL	MUJER	20/08/2021	02/05/2025	11/06/2025	15	95	15.6	I	6	NO	6	6	24	6	AB													
14	1051835045	HELENA SOPHIA	DE ORO ACOSTA	MUJER	10/12/2022	02/05/2025	11/06/2025	14	88	15.6	I	6	NO	6	6	15	6	BYC													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
	FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 30
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 2												TOMA Nº														
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835342	JESUS DAVID	REYES RODELO	HOMBRE	12/10/2023	02/05/2025	05/06/2025	10	75	15	I	6	NO	6	6	12	6	BYC															
2	1051835400	YOSTIN GABRIEL	CASTELLAR SIMANCA	MUJER	04/12/2023	02/05/2025	05/06/2025	13	79	15	I	6	NO	6	6	12	6	BYC															
3	1051835416	ISABELLA PATRICIA	LUZARDO GRAJALES	MUJER	07/12/2023	02/05/2025	05/06/2025	10	77	15	I	6	NO	6	6	12	6	BYC															
4	1051835468	GABRIEL DAVID	GARZON HERNANDEZ	HOMBRE	08/02/2024	02/05/2025	05/06/2025	12	77	14	A	6	SI	6	6	12	6	BYC															
5	1051835496	ISABELLA SOFIA	PUELLO MENDOZA	MUJER	01/04/2024	02/05/2025	05/06/2025	9	74	14	A	6	SI	6	6	12	6	BYC															
6	1051835563	MARISOL	RIVERO PORTILLO	MUJER	08/06/2024	02/05/2025	05/06/2025	7	69	14	A	6	SI	6	6	11	6	BYC															
7	1051835577	GABRIELA	BUELVAS SERRANO	MUJER	02/07/2024	02/05/2025	05/06/2025	9	72	13	A	6	NO	6	6	11	6	BYC															
8	1051835617	MARIA SALOME	VERGARA RIVERA	MUJER	21/08/2024	02/05/2025	05/06/2025	8	69	14	A	6	SI	6	6	9	6	BYC															
9	1051835620	ALANNA	RODRIGUEZ DIAZ	MUJER	14/08/2024	02/05/2025	05/06/2025	11	73	14	A	6	SI	6	6	9	6	BYC															
10	1051835727	SAMUEL ELIAS	BARRIOS ALENDAÑO	HOMBRE	24/01/2025	02/05/2025	05/06/2025	6	58	N/A	A	6	SI	N/A	N/A	4	N/A	AB															
11	1140716519	LUIS JUNIOR	PACHECO CHARRY	HOMBRE	29/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	9	70	13	A	6	SI	6	6	8	6	BYC															
12	1235054499	GABRIELLA	PEREZ ARIAS	HOMBRE	11/03/2025	02/05/2025	05/06/2025	5	57	N/A	A	2	SI	N/A	N/A	2	N/A	AB															
13	1042598012	SEBASTIAN EMILIO	CASTILLO ATEHORTUA	HOMBRE	22/03/2023	02/05/2025	05/06/2025	13	90	13	I	6	SI	6	6	12	6	BYC															
14	1043497351	GAEL DAVID	BUELVAS SERRANO	HOMBRE	11/10/2024	02/05/2025	05/06/2025	8	67	13	I	7	SI	6	6	7	6	BYC															
15	1050485787	SANTIAGO	VASQUEZ BENITEZ	HOMBRE	27/01/2025	02/05/2025	05/06/2025	6	60	N/A	A	4	SI	N/A	6	4	6	AB															

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 31
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2__												TOMA Nº___												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835796	ALBEIRO JOSE	ESQUIVEL MARTINEZ	HOMBRE	08/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	4.2	54	N/A	A	1	SI	N/A	N/A	1	N/A	AB													
2	1051834525	JOSE DAVID	CARMONA BUELVAS	HOMBRE	03/07/2021	02/05/2025	05/06/2025	15	99	15.2	I	6	NO	6	6	12	6	BYC													
3	1051834884	ALEXANDRA	MARTINEZ MERCADO	MUJER	13/06/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	93	14	I	6	NO	6	6	12	6	BYC													
4	1051835139	MIKAL SOFIA	CASTRO ALFARO	MUJER	11/03/2023	02/05/2025	05/06/2025	11	79	13	I	6	SI	6	6	12	6	BYC													
5	1051835382	HANNA SOFIA	CARRASQUILLA GUARICUC	MUJER	09/11/2023	02/05/2025	05/06/2025	12	86	14	I	6	SI	6	6	12	6	BYC													
6	1051835443	ALEXANDER	RODRIGUEZ MIJARES	HOMBRE	23/01/2024	02/05/2025	05/06/2025	12	79	13.8	I	6	SI	6	6	11	6	BYC													
7	1051835527	ELAINE	ROMERO LAMBIS	MUJER	27/05/2024	02/05/2025	05/06/2025	9.3	79	13	I	6	SI	6	6	11	6	AYC													
8	1051835566	SARA SOFIA	AMADOR PINTO	MUJER	07/07/2024	02/05/2025	05/06/2025	8	68	13.5	I	6	SI	6	6	9	6	AYC													
9	1051835632	EMILY SOFIA	CUETER BARRIOS	MUJER	08/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	8.5	68	13	I	6	SI	6	6	9	6	AYC													
10	1051835648	CRISTIAN ANDRES	SALVADOR OSPINO	HOMBRE	18/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	9.3	70	13	A	6	SI	8	6	4	6	AYC													
11	1050485800	EMANUEL	ROMERO HERAZO	HOMBRE	02/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	4.3	54	N/A	A	6	SI	6	6	8	6	AB													
12	1043344737	MATEO ANDRES	MEJA BARRIOS	HOMBRE	08/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	11	82	13.6	A	6	NO	6	6	13	6	BYC													
13	1050485263	ALISSON PAOLA	ROMERO SAENZ	MUJER	25/09/2020	02/05/2025	05/06/2025	15	104	14	I	6	NO	6	6	12	6	BYC													
14	1050485643	ANGEL DE JESUS	CAICEDO BORREO	HOMBRE	07/12/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	85	13	I	7	SI	6	6	14	6	BYC													
15	1051834310	ARIANYS SANDRID	CASTRO ALFARO	MUJER	29/10/2020	02/05/2025	05/06/2025	17	110	16	A	4	NO	6	6	4	6	BYC													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 32
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2___											TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835813	ANA ISABELLA	HERRERA SERRANO	MUJER	29/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	3.4	50	N/A	A	0	SI	N/A	N/A	0	0	AB												
2	1051834492	INNARA ISABELL	RODRIGUEZ BUELVAS	MUJER	20/05/2021	02/05/2025	10/06/2025	15	98	16	I	6	NO	6	6	12	6	BYC												
3	1140714974	MARIA CELESTE DE	ORTEGA VELASQUEZ	MUJER	15/06/2021	02/05/2025	10/06/2025	18	101	16	I	6	NO	6	6	12	6	BYC												
4	1196975895	MAUREN SOFIA	RAMOS ORTIZ	MUJER	13/07/2023	02/05/2025	10/06/2025	11	84	14	I	6	SI	6	6	22	6	BYC												
5	1043346042	SAULO JOSE	CARMONA MARTINEZ	HOMBRE	22/05/2024	02/05/2025	10/06/2025	10	78	13.5	I	6	SI	6	6	12	6	BYC												
6	1050485055	MIGUEL JOSE	CASTELLAR ORTEGA	HOMBRE	05/05/2020	02/05/2025	10/06/2025	16	102	16	I	6	SI	6	6	16	6	BYC												
7	1050485244	MATHIAS DE JESUS	BARRETO PUA	HOMBRE	23/08/2020	02/05/2025	10/06/2025	17	108	16.3	I	6	NO	6	6	11	6	BYC												
8	1050485337	JULIA CAROLINA	PEREZ PUA	MUJER	14/08/2021	02/05/2025	10/06/2025	15	105	16	I	6	SI	6	6	15	6	BYC												
9	1050485432	HECTOR JULIO	GAZABON PEREZ	HOMBRE	03/05/2021	02/05/2025	10/06/2025	15	99	16	I	6	SI	6	6	24	6	BYC												
10	1050485584	JUAN JOSE	RODRIGUEZ SERRANO	HOMBRE	22/06/2022	02/05/2025	10/06/2025	14	88	14.2	I	6	SI	6	6	24	6	BYC												
11	1050485768	DOMINIC	MERCADO GONZALEZ	HOMBRE	13/11/2024	02/05/2025	10/06/2025	8.1	67	13	I	6	SI	6	6	6	6	BYC												
12	1050485779	AILEEN DANIELA	SERRANO ORTEGA	MUJER	09/01/2025	02/05/2025	10/06/2025	10	65	13.5	I	2	SI	6	6	2	6	BYC												
13	1050485798	EITHAN JOSEPH	MUÑOZ LOBELO	HOMBRE	21/04/2025	02/05/2025	10/06/2025	4.8	56	N/A	A	N/A	SI	N/A	N/A	1	N/A	AB												
14	1051834337	GENEXIS SOFIA	SANCHEZ GALLARDO	MUJER	13/11/2020	02/05/2025	10/06/2025	16	103	15.5	I	7	NO	6	6	7	6	BYC												
15	1051834370	CAMILO ANDRES	CASTELLAR DIAZ	HOMBRE	10/01/2021	02/05/2025	10/06/2025	18	103	17	I	8	NO	6	6	8	6	BYC												
16	1051834386	ANA LUCIA	CASTELLAR PIÑERES	MUJER	23/01/2021	02/05/2025	10/06/2025	18	104	17	I	4	NO	6	6	12	6	BYC												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?* A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO /UNIDAD DE ATENCIÓN /UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 37
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN /UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2___											TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (ddmmiaaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABC.D.E.F.G.H.U.N.A.M.N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad la proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento,bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿Aquè edad/s ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o niño? ***(ABCD)	FECHA DE LA TOMA (ddmmiaaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABC.D.E.F.G.H.U.N.A.M.N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad la proporcionó exclusivamente leche humana sin ofrecer ningún otro alimento,bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿Aquè edad/s ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o niño? ***(ABCD)
1	1051835055	BRAYAN DAVID	ARIAS GOMEZ	HOMBRE	18/12/2022	02/05/2025	11/06/2025	12.9	87	13	I	6	NO	6	6	12	6	BYC											
2	1051835119	MONTSERRAT	GILL CAMARGO	MUJER	27/02/2023	02/05/2025	11/06/2025	15	100	14	I	6	NO	6	6	12	6	BYC											
3	1051835406	JUAN PABLO	VERGARA MEDINA	HOMBRE	29/11/2023	02/05/2025	11/06/2025	10.1	75.5	13.5	AI	6	SI	6	6	12	6	BYC											
4	1051835422	AHINARA	CARO DOMINGUEZ	MUJER	11/12/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	76	13	AI	6	SI	6	6	18	6	BYC											
5	1051835578	BYRON DAVID	BUELVAS SERRANO	HOMBRE	11/07/2024	02/05/2025	11/06/2025	9.3	71	13	AI	6	SI	6	6	11	6	BYC											
6	1051835584	DANIEL YESITH	GUZMAN MEJIA	HOMBRE	15/07/2024	02/05/2025	11/06/2025	12.4	75	13	AI	6	SI	6	6	10	6	BYC											
7	1051835678	ISABELLA	SALGADO YEPES	MUJER	25/10/2024	02/05/2025	11/06/2025	7.13	63	13	AI	6	SI	6	6	7	6	AYC											
8	1051835729	XIOMARA	VILLAMIL SALGADO	MUJER	02/02/2025	02/05/2025	11/06/2025	8	70	13	AB	4	SI	N/A	N/A	4	N/A	N/A											
9	1051835786	ELUNEY	DIAZ SARABIA	MUJER	23/04/2025	02/05/2025	11/06/2025	4.2	55	N/A	A	1	SI	N/A	N/A	1	N/A	AYC											
10	1052100762	ADHARA LUCIA	DE LA CRUZ CAUSADO	MUJER	29/10/2022	02/05/2025	11/06/2025	13.3	93	14	I	6	NO	6	6	24	6	BYC											
11	1052545329	SANTIAGO JOSE	CASTRO YEPES	HOMBRE	14/02/2022	02/05/2025	11/06/2025	12.6	91	15	I	6	NO	6	6	6	6	BYC											
12	1050286843	JUAN ELIAS	SIERRA ARAGON	HOMBRE	20/06/2023	02/05/2025	11/06/2025	12	80.5	13.5	I	6	NO	6	6	7	6	AYC											
13	1050287073	SARA	SIERRA ARAGON	MUJER	31/08/2024	02/05/2025	11/06/2025	8.7	70	13	I	6	SI	6	6	9	6	ABC											
14	1050485688	MARTINA	LOZANO ROMERO	MUJER	18/09/2023	02/05/2025	11/06/2025	13	85	14	I	7	SI	6	6	9	6	AYC											
15	1050485744	HECTOR ALEJANDRO	MEDRANO PAZ	HOMBRE	14/04/2024	02/05/2025	11/06/2025	9.9	75.5	13	I	8	SI	6	6	9	6	AYC											
16	1051834341	MATHIAS DAVID	CALVO CARO	HOMBRE	11/12/2020	02/05/2025	11/06/2025	20.8	112.5	15	I	9	SI	6	6	9	6	AYC											
17	1051834407	MAILIN SOFIA	RUIDIAZ MARTINEZ	MUJER	15/11/2020	02/05/2025	11/06/2025	18	103	15.5	I	6	NO	6	6	15	6	BYC											
18	1051834946	MARCELA SOFIA	BELTRAN BUELVAS	MUJER	02/09/2022	02/05/2025	11/06/2025	16.6	95.1	14.5	I	6	NO	6	6	8	6	BYC											
19	1249070753	OSMEL ALEJANDRO	SALLAS MACHADO	HOMBRE	04/08/2024	02/05/2025	11/06/2025	9	68	14	I	6	D	6	6	9	6	ABC											

No tas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Liquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 35
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2__												TOMA Nº___											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835796	ALBEIRO JOSE	ESQUIVEL MARTINEZ	HOMBRE	08/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	4.2	54		A	1	SI	N/A	N/A	1	N/A	N/A												
2	1051834525	JOSE DAVID	CARMONA BUELVAS	HOMBRE	03/07/2021	02/05/2025	05/06/2025	15	99	16	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
3	1051834884	ALEXANDRA	MARTINEZ MERCADO	MUJER	13/06/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	93	13.8	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
4	1051835139	MIKAL SOFIA	CASTRO ALFARO	MUJER	11/03/2023	02/05/2025	05/06/2025	11	79	14.5	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
5	1051835382	HANNA SOFIA	CARRASQUILLA GUARICUC	MUJER	09/11/2023	02/05/2025	05/06/2025	12	86	16	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
6	1051835443	ALEXANDER	RODRIGUEZ MIJARES	HOMBRE	23/01/2024	02/05/2025	05/06/2025	12	79	16	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
7	1051835527	ELAINE	ROMERO LAMBIS	MUJER	27/05/2024	02/05/2025	05/06/2025	9.3	79	15	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
8	1051835566	SARA SOFIA	AMADOR PINTO	MUJER	07/07/2024	02/05/2025	05/06/2025	8	68	13	I	6	NO	6	6	10	BD	BC												
9	1051835632	EMILY SOFIA	CUETER BARRIOS	MUJER	08/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	8.5	68	14	I	6	NO	6	6	8	BD	BC												
10	1051835648	CRISTIAN ANDRES	SALVADOR OSPINO	HOMBRE	18/09/2024	02/05/2025	05/06/2025	9.3	70	13.5	I	6	NO	6	6	8	BD	BC												
11	1050485800	EMANUEL	ROMERO HERAZO	HOMBRE	02/05/2025	03/06/2025	11/06/2025	4.3	54		A	1	SI	N/A	N/A	1	N/A	N/A												
12	1043344737	MATEO ANDRES	MEJA BARRIOS	HOMBRE	08/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	11	82	17	I	4	SI	N/A	N/A	4	N/A	N/A												
13	1050485263	ALISSON PAOLA	ROMERO SAENZ	HOMBRE	25/09/2020	02/05/2025	05/06/2025	15	104		I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
14	1050485643	ANGEL DE JESUS	CAICEDO BORREO	HOMBRE	07/12/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	85	14.5	I	6	NO	6	6	12	BD	BC												
15	1051834310	ARIANYS SANDRID	CASTRO ALFARO	MUJER	29/10/2020	02/05/2025	05/06/2025	17	110	15.7	A	2	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO /UNIDAD DE ATENCIÓN /UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 39
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN /UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2__											TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (ddmmaaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿El niño o el niños menores de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABC.D.E.F.G.H.I.J.M.NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento,bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿Aquè edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o niño? ***(ABCD)	FECHA DE LA TOMA (ddmmaaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿El niño o el niños menores de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABC.D.E.F.G.H.I.J.M.NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento,bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿Aquè edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o niño? ***(ABCD)
1	1051834391	JUAN JOSE	CANTILLO PIEDRAHITA	HOMBRE	11/02/2021	03/06/2025	09/06/2025	16.5	102	13	I	6	NO	6	6	12	6	BYC											
2	1051834859	ALLISON	GUZMAN CASTELLAR	MUJER	08/04/2022	14/05/2025	09/06/2025	13	95	14	I	6	NO	6	6	12	6	BYC											
3	1051834945	ALISSON MICHELL	HERNANDEZ MARTINEZ	HOMBRE	07/09/2022	02/05/2025	09/06/2025	12.9	89	13.5	I	7	NO	6	6	12	6	BYC											
4	1051835152	LUCIANA	NARVAEZ SALCEDO	MUJER	19/03/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.9	87.5	13	I	8	NO	6	6	18	6	BYC											
5	1051835806	MAITE SOFIA	SILVA OROZCO	MUJER	11/04/2025	03/06/2025	11/06/2025	5.4	56	N/A	AB	2	SI	N/A	N/A	2	N/A	N/A											
6	1051835354	MARIA JOSE	SERRANO PADILLA	MUJER	20/09/2023	02/05/2025	09/06/2025	11.8	79	13	I	6	NO	6	6	10	6	BYC											
7	1051835358	NATALIA SOFIA	AVILEZ SERRANO	MUJER	09/10/2023	02/05/2025	09/06/2025	8.9	82	13	I	7	NO	6	6	12	6	AYC											
8	1051835462	RANDY JOSE	BARRIOS MENDOZA	HOMBRE	19/01/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.3	72	13	AB	6	SI	6	6	16	6	AYC											
9	1051835478	MIA CATTALEYA	YEPES MOLINA	MUJER	04/03/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.5	73	13	A	1	SI	N/A	N/A	1	N/A	AYC											
10	1043343898	MATEO	BARRIOS ACOSTA	HOMBRE	24/03/2023	02/05/2025	09/06/2025	12.8	90	14	I	6	NO	6	6	24	6	BYC											
11	1050485669	SOPHIA PAZ	CONTRERAS MUÑOZ	MUJER	17/06/2023	02/05/2025	09/06/2025	11	81	13.5	I	6	NO	6	6	6	6	BYC											
12	1050485687	NAYERLIS SOFIA	CASTELLAR RIVERO	MUJER	29/08/2023	02/05/2025	09/06/2025	10	78.8	13.5	I	6	NO	6	6	7	6	AYC											
13	1051835752	KILIAN YESY	GUZMAN CASTELLAR	HOMBRE	02/02/2025	02/05/2025	09/06/2025	7	64	N/A	AB	4	SI	N/A	N/A	4	N/A	N/A											
14	1256018074	CELESTE	IMITOLA ESPINOSA	MUJER	12/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.8	76	14	AI	6	SI	6	6	11	6	AYC											
15	1051835559	KENDRY SOFIA	CASTRO ARIAS	MUJER	19/06/2024	02/05/2025	09/06/2025	10.2	73	13	AI	8	SI	6	6	11	6	AYC											
16	1051835579	JUAN DAVID	YEPES LORA	HOMBRE	09/07/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.2	72	13	AI	9	SI	6	6	11	6	AYC											
17	1051835639	ENDYS DE JESUS	ARIAS PATERNINA	MUJER	20/09/2024	02/05/2025	09/06/2025	9.5	72	13	AI	6	SI	6	6	8	6	BYC											
18	1051835660	JHOSELYN SOFIA	MARTELO GARCIA	MUJER	15/08/2024	02/05/2025	09/06/2025	8.8	69.5	13	AI	6	NO	6	6	9	6	BYC											

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Liquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 42
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __2___											TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1051835264	IAN DAVID	YEPEZ CARMONA	HOMBRE	16/07/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	84	13	I	6	SI	6	6	6	6	BYC												
2	1051835305	MAITE SOFIA	ARRIETA DIAZ	MUJER	04/09/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	82	13	I	6	SI	6	6	12	6	BYC												
3	1051835313	THALIANA	YEPES FERNANDEZ	MUJER	26/08/2023	02/05/2025	11/06/2025	9.8	82	16	I	6	SI	6	6	12	6	BYC												
4	1051835317	KENNER NEOMAR	BARRIOS VILLARROEL	HOMBRE	07/09/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	83	14	I	6	SI	6	6	21	6	BYC												
5	1051835349	SANTIAGO JOSE	RIVERA CARMONA	HOMBRE	02/10/2023	02/05/2025	11/06/2025	10	82	13.5	I	6	SI	6	6	12	6	BYC												
6	1051835371	SHELEIMA CECILIA	RODELO RIVERO	MUJER	02/11/2023	02/05/2025	11/06/2025	11	77	13	I	6	SI	6	6	16	6	BYC												
7	1051835590	ALAIA CELESTE	URUETA MOSQUERA	MUJER	26/07/2024	02/05/2025	11/06/2025	8.5	74	13	I	6	SI	6	6	10	6	AYC												
8	1051835594	LEYKER DAVID	CORONEL FERIA	HOMBRE	07/08/2024	02/05/2025	11/06/2025	8.1	68	13	I	6	SI	6	6	15	6	AYC												
9	1051835650	ALICE SOFIA	GUERRERO CASTRO	MUJER	08/09/2024	02/05/2025	11/06/2025	8.5	74	13	I	6	SI	6	6	24	6	AYC												
10	1081842034	ANDRES FELIPE	ABELLO PEREZ	HOMBRE	30/04/2021	02/05/2025	11/06/2025	15	100	14	I	6	SI	6	6	24	6	BYC												
11	1231841340	EMMANUEL	DUQUE MARTINEZ	HOMBRE	11/04/2022	02/05/2025	11/06/2025	15	92	15	I	6	SI	6	6	6	6	BYC												
12	1242390614	ADELE SOFIA	MARTINEZ ROMERO	MUJER	08/11/2024	02/05/2025	11/06/2025	8	67	13.5	I	6	SI	6	6	7	6	AYC												
13	1050485634	ASHLEY MICHELLE	VITAL CARMONA	MUJER	29/11/2022	03/06/2025	11/06/2025	11	85	13	I	6	NO	6	6	24	6	AB												
14	1050485653	RODRIGO	BERRIO CONTRERAS	HOMBRE	10/03/2023	02/05/2025	11/06/2025	13	87	15.5	I	6	NO	6	6	15	6	BYC												
15	1051834491	LUIS FERNANDO	GOMEZ RODRIGUEZ	HOMBRE	17/05/2021	02/05/2025	11/06/2025	15	103	14.5	I	6	NO	6	6	8	6	BYC												
16	1051834742	EVELYN	VASQUEZ CARVAL	MUJER	06/01/2022	03/06/2025	11/06/2025	15	98	14	I	6	NO	6	6	12	6	BYC												

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	5/16/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	BOLIVAR	CENTRO ZONAL:	EL CARMEN DE BOLIVAR
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION RAIZ SOCIAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	SAN JUAN DE MIS AMORES 40
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACION INICIAL CAMPESINA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°__2___												TOMA N°____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABC-E-F-G-H-U-NA-NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o niño? ***(ABCD)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(ABC-E-F-G-H-U-NA-NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o niño? ***(ABCD)
1	1051835597	NOHEMI	BUELVAS ROJANO	MUJER	11/07/2024	03/06/2025	11/06/2025	10.8	72	13	IA	6	SI	6	6	11	BD	BC													
2	1051834559	GABRIELA JUDITH	PERCIA LEONES	MUJER	29/07/2021	02/05/2025	05/06/2025	15	99	16	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
3	1051834714	HANNAH ISABEL	TORRES CARMONA	MUJER	02/12/2021	02/05/2025	05/06/2025	13	95	14	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
4	1051834815	DANIEL DAVID	LEONES PATERNINA	HOMBRE	01/05/2022	02/05/2025	05/06/2025	16.4	95	16	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
5	1051834815	MARIA GUADALUPE	ARRIETA CARO	MUJER	16/06/2022	02/05/2025	05/06/2025	14.4	95.5	15.3	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
6	1051834815	ENYERLIS SOFIA	LEIVA GONZALEZ	MUJER	12/03/2023	02/05/2025	05/06/2025	12.8	88	14	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
7	1051834815	ASHLEY CAROLINA	LARA FERNANDEZ	MUJER	31/05/2023	02/05/2025	05/06/2025	12.2	87	13.5	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
8	1051834815	VIOLETA JUDITH	VERGARA MONTERROSA	MUJER	17/07/2023	02/05/2025	05/06/2025	13.8	85.8	15	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
9	1051834815	SARA SOFIA	BARRIOS RODELO	MUJER	25/12/2023	02/05/2025	05/06/2025	12.5	83	13.6	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
10	1051834815	CELESTE SOFIA	GAZABON DE LA ROSA	MUJER	20/03/2024	02/05/2025	05/06/2025	11.6	79	13.3	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
11	1051834815	MARISOL SOFIA	YEPES BERMEJO	MUJER	05/11/2024	02/05/2025	05/06/2025	7.9	66	13	IA	6	SI	6	6	7	BD	BC													
12	1051834815	ALANNA SOFIA	CASTRO CARABALLO	MUJER	05/02/2025	02/05/2025	05/06/2025	6.8	65		A	4	SI	N/A	N/A	4	N/A	N/A													
13	1051834815	ISAAC	BARRIOS OLIVERAS	HOMBRE	22/09/2022	02/05/2025	05/06/2025	12	90	13.5	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
14	1051834815	LAURA VICTORIA	CABARCAS ALFARO	MUJER	29/04/2023	02/05/2025	05/06/2025	14	89	14.7	I	6	NO	6	6	12	BD	BC													
15	1051834815	MAXIMILIANO	YEPES CASTIBLANCO	HOMBRE	10/03/2025	02/05/2025	05/06/2025	6.9	60		A	2	SI	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A													
16	1051834815	GAEL DAVID	HERRERA PEREZ	HOMBRE	24/10/2020	03/06/2025	11/06/2025	16	104	16	IA	6	NO	6	6	12	BD	BC													
17	1051834815	GABRIELA SOFIA	BARRIOS ARIAS	MUJER	03/08/2022	03/06/2025	11/06/2025	16	95.6	16.5	IA	6	NO	6	6	12	BD	BC													
18	1051834815	YEIKER ELIAS	OROZCO PALLARES	HOMBRE	15/01/2023	02/05/2025	05/06/2025	12.6	86	16	IA	6	NO	6	6	12	BD	BC													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y las que se requieran para el registro de los seguimientos nutricionales de niñas y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**

¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** **A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).

*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?:** **A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición MARIA JOSE VILLALBA BUELVAS **Celular** 3137039540

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012