FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS CDI CONSTRUYENDO SUEÑOS SAN JACINTO,

JUNIO

2025

SALUD Y NUTRICION

CamScanner

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		11/06/2025
	VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
	CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADO: CORPORACION VIDA SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: ENDO SUEÑOS SAN JACINTO DEL

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1038488238	TAMARA	HERNANDEZ PALENCIA	Mujer	19/02/2022	3/03/2025	12/03/2025	13.5	90.5		11/06/2025	14.3	92									
2	1049567798	JULIETA	JEREZ GARZON	Mujer	06/03/2022	4/03/2025	12/03/2025	16.3	100		11/06/2025	16.5	101-5									
3	1049567802	LEONOR	BENITEZ ESCAÑO	Mujer	01/03/2022	5/03/2025	12/03/2025	14.3	92.5		11/06/2025	15	100.5									
4	1049567811	FABER ANDRES	ROMERO REVERON	Hombre	16/03/2022	6/03/2025	12/03/2025	13.5	93		11/06/2025	14	94									
5	1049567818	GERONIMO	CASTILLA MENESES	Hombre	02/04/2022	7/03/2025	12/03/2025	14.5	96.8		11/06/2025	15.5	98									
6	1049567828	ALYS SOFIA	PATERNINA BELTRAN	Mujer	19/02/2022	8/03/2025	12/03/2025	13	90		11/06/2025	14	91									
7	1049567830	MOISES DAVID	ARRIETA MEJIA	Hombre	06/04/2022	9/03/2025	12/03/2025	17.8	106.5		11/06/2025	18	108									
8	1049567842	BRIANNIA SHARAY	ALEMAN HOYOS	Mujer	03/06/2022	10/03/2025	12/03/2025	12	86		11/06/2025	12.3	83									
9	1049567862	EMILIANO	VERGARA MENDEZ	Hombre	31/07/2022	11/03/2025	12/03/2025	14	93.8		11/06/2025	14.5	95									
10	1049567681	GUADALUPE	MENDEZ ROMERO	Hombre	17/06/2021	2/06/2025	3/06/2025	16.3	102		11/06/2025	16.4	102									
11	1049567855	LILIETH ESTER	GOMEZ HOYOS	Mujer	10/06/2022	3/03/2025	12/03/2025	13	89.5		11/06/2025	14	93.5									
12	1049567821	CRISTAL ISABEL	ACEVEDO VALENZUELA	Mujer	21/03/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.7	90		11/06/2025	13	91									
13	1049567815	NADIA ISABEL	VILLEGAS SALGADO	Mujer	13/02/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.8	89		11/06/2025	13.5	91									
14	1049567784	MATEO	DIAZ MORENO	Hombre	18/01/2022	3/03/2025	12/03/2025	13.6	95		11/06/2025	14.5	96.5									
15	1049567785	MATIAS	DIAZ MORENO	Hombre	18/01/2022	3/03/2025	12/03/2025	13.2	93		11/06/2025	13.9	94									
16	1049567890	LUIS DANIEL	RUIZ GONZALEZ	Hombre	21/07/2022	3/03/2025	12/03/2025	14.1	92.5		11/06/2025	14.3	93.2									
17	1049567873	AARON	PALENCIA URBIÑA	Hombre	22/08/2022	3/03/2025	12/03/2025	15	94.5		11/06/2025	15.5	96.5									
18	1049567886	LUCIANA	CHACIN TORRES	Hombre	22/09/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.3	86.5		11/06/2025	12.8	88.5									
19	1018279907	SALVATORE	ANAYA MORENO	Hombre	17/09/2022	3/03/2025	12/03/2025	13	89.5		11/06/2025	14.5	93.2									
20	1049567947	ADHARA	URBIÑA CORTEZ	Mujer	20/02/2023	3/03/2025	12/03/2025	12	84		11/06/2025	12.8	89									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Med 1. 2. 3.

4,.

Antes
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		11/06/2025
		VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA: SABER SER — SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: CONSTRUYENDO SUEÑOS TENC

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1038488022	HELLEN SOFIA	CARDENAS MERCADO	Mujer	22/10/2021	3/03/2025	12/03/2025	14	93.5		11/06/2025	14.5	95.5									
2	1038488094	MARIA ANGEL	SOTO VERGARA	Mujer	03/11/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.9	102		11/06/2025	17	103									
3	1038488152	EMANUEL	CORTEZ REQUENA	Hombre	11/12/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.5	100		11/06/2025	16.8	101									
4	1049567726	LOUSIANA	MEJIA MERCADO	Mujer	24/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	14.6	95.6		11/06/2025	15	98									
5	1049567737	DYLAN ALEXANDER	NAVARRO TORREZ	Hombre	06/10/2021	3/03/2025	12/03/2025	11.8	87.5		11/06/2025	12.5	88.5									
6	1049567748	YULIAN SANTIAGO	VILLEGAS ZABALETA	Hombre	25/10/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.3	87.5		11/06/2025	16.1	99.5									
7	1049567765	MARIA JOSE	PADILLA CAICEDO	Mujer	07/11/2021	3/03/2025	12/03/2025	17.8	104		11/06/2025	18.5	105.1									
8	1049567986	CELESTE	OSORIO VEGA	Mujer	28/07/2023	3/03/2025	12/03/2025	9.5	77		11/06/2025	14.5	96.5									
9	1049567771	IAM MANUEL	JULIO MENESES	Hombre	01/01/2022	3/03/2025	12/03/2025	14.9	98		11/06/2025	15.5	100									
10	1049567843	EMANUEL DAVID	ALVAREZ JARAMILLO	Hombre	07/10/2021	3/03/2025	12/03/2025	15	96.5		11/06/2025	15.5	99.3									
11	1073832126	JHON JAIRO	SALAS FLOREZ	Hombre	11/12/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.8	103		11/06/2025	16.8	103.8									
12	1049567793	DILAN ESTEBAN	RUIZ SALGADO	Hombre	13/02/2022	3/03/2025	12/03/2025	14.2	92		11/06/2025	14.8	95.5									
13	1038487515	DILAN JOSE	ALEMAN HOYOS	Hombre	31/10/2020	3/03/2025	12/03/2025	17.3	104.6		11/06/2025	17.8	105.3									
14	1049567728	MIGUEL ANGEL	MERCADO VEGA	Hombre	26/08/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.8	102		11/06/2025	17	104									
15	1038488785	MANUEL ANDRES	VELAIDES BUSTOS	Hombre	16/11/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.6	89.5		11/06/2025	13	90									
16	1049567715	JULIETHA	FELIPE TORRES	Mujer	02/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	16	100		11/06/2025	16.5	101									
17	1102588470	GAEL ALEJANDRO	GUZMAN ANGULO	Hombre	02/02/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.3	97.8		11/06/2025	16.8	102.3									
18	1049567591	ANDY	JARABA CASTILLO	Hombre	18/08/2020	3/03/2025	12/03/2025	17	104		11/06/2025	17.5	104.8									
19	1225338322	JUAN ESTEBAN	SOLAR MERCADO	Hombre	10/01/2021	3/03/2025	12/03/2025	16	100		11/06/2025	16.8	101.5									
20	1049567747	ADRIAN ANDRES	MARTINEZ GARAVITO	Hombre	01/11/2021	3/03/2025	12/03/2025	17	104		11/06/2025	17.8	105.2									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Med 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4,. _____

Antes

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		11/06/2025
		VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADO: CORPORACION VIDA SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: ENDO SUEÑOS SAN JACINTO DEL

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1049567927	MILAGRO	GOEZ MONTES	Mujer	28/12/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.2	85.5		11/06/2025	12.5	87									
2	1049567980	EMMANUEL	TORRES BRACAMONTE	Hombre	11/03/2023	3/03/2025	12/03/2025	12	85		11/06/2025	12.5	87.5									
3	1038489227	MIA ELIANIS	ROJAS ALEMAN	Mujer	08/09/2023	3/03/2025	12/03/2025	11.5	84		11/06/2025	12	86									
4	1049568007	ALISSON	VEGA MEJIA	Mujer	30/09/2023	3/03/2025	12/03/2025	11	80		11/06/2025	11.5	84									
5	1049567933	ISAIAS	MEJIA VIDES	Hombre	15/01/2023	3/03/2025	12/03/2025	12	86		11/06/2025	12.5	86									
6	1049567961	VALERY SOFIA	TORRES GONZALEZ	Mujer	12/04/2023	2/06/2025	3/06/2025	12.5	89		11/06/2025	12.6	89									
7	1049567997	VALERIA	VEGA LEGUIA	Mujer	06/09/2023	3/03/2025	12/03/2025	11	80.5		11/06/2025	11.5	83									
8	1049567986	CELESTE	OSORIO VEGA	Mujer	28/07/2023	3/03/2025	12/03/2025	9.5	77		11/06/2025	10.5	80									
9	1049567979	MARIA ANGEL	GUZMAN RUIZ	Mujer	09/07/2023	3/03/2025	12/03/2025	11	83		11/06/2025	11.2	84.5									
10	1049567939	DAILIS SOFIA	MERCADO NARVAEZ	Mujer	29/11/2023	3/03/2025	12/03/2025	11	84		11/06/2025	11.5	89									
11	1049568013	ANA LUZ	NAVARRO GARZON	Mujer	08/11/2023	3/03/2025	12/03/2025	11	81		11/06/2025	11.5	84.5									
12	1049568018	JULIANA SOFIA	BALDOVINO HOYOS	Mujer	28/10/2023	3/03/2025	12/03/2025	9.9	75		11/06/2025	10.3	79									
13	1065019762	MELANY SOFIA	PACHECO GONZALEZ	Mujer	06/07/2023	3/03/2025	12/03/2025	10.9	83		11/06/2025	11.5	85									
14	1038488740	LEYSER	BLANQUISET HURREA	Hombre	09/11/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.5	86.5		11/06/2025	13	89									
15	1049567989	NATHALYS SOFIA	PAREDES CHAMORRO	Mujer	18/08/2023	3/03/2025	12/03/2025	10.3	79.5		11/06/2025	10.8	82									
16	1038489210	MARIA JOSE	SIERRA ARRIETA	Mujer	18/09/2023	3/03/2025	12/03/2025	10..4	83.3		11/06/2025	12.5	88									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Med 1. 2. 3.

4,.

Antes
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

CamScanner

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		11/06/2025
	VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
	CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: RUYENDO SUEÑOS SAN JACINTO DEL

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1018275795	THIAGO	CORTES ACOSTA	Hombre	07/04/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.5	101		11/06/2025	16.8	102									
2	1038487487	CRISTIAN	MACIA OSORIO	Hombre	15/12/2020	3/03/2025	12/03/2025	16.5	101.5		11/06/2025	16.8	102.3									
3	1049567665	ABIGAIL	RIOS CONTRERAS	Mujer	23/05/2021	3/03/2025	12/03/2025	15	96		11/06/2025	15.4	98									
4	1049567601	ANGEL DAVID	ROJAS BLANQUICET	Hombre	21/09/2020	3/03/2025	12/03/2025	16.7	102		11/06/2025	16.9	103									
5	1049567625	ANALIA	VEGA TORRES	Mujer	14/11/2020	3/03/2025	12/03/2025	17.5	104.3		11/06/2025	18	106.5									
6	1049567634	SHAROL MISHEL	MERCADO PADILLA	Mujer	16/12/2020	3/03/2025	12/03/2025	16.5	101		11/06/2025	16.5	103									
7	1049567839	KIMBELY	ALVAREZ FLOREZ	Mujer	18/06/2022	3/03/2025	12/03/2025	12	86		11/06/2025	12.5	88									
8	1049567669	MATIAS	NARANJO VILLEGAS	Hombre	13/03/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.8	97.5		11/06/2025	16	99.5									
9	1071440658	DELILAH	VANEGAS NEGRETE	Mujer	29/05/2021	3/03/2025	12/03/2025	17	102.5		11/06/2025	17.5	104.5									
10	1066608804	BRAYAN ANDRES	AGUDELO TOVAR	Hombre	29/06/2020	3/03/2025	12/03/2025	16	99.5		11/06/2025	16.5	101.5									
11	1104441512	THIAGO	SALGADO ALVAREZ	Hombre	03/05/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.5	105.5		11/06/2025	16.8	101.5									
12	1049567695	KALETH	GUEVARA RAMOS	Hombre	25/05/2021	3/03/2025	12/03/2025	12.5	91		11/06/2025	13.2	92									
13	1225338325	LYAN JOSE	NIÑO MARTINEZ	Hombre	17/03/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.3	100		11/06/2025	16	101									
14	1049567636	PAULA ANDREA	MOLINA GAMARRA	Mujer	26/04/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.5	101		11/06/2025	16.8	102									
15	1038487039	FRANCISCO	SIERRA ARRIETA	Hombre	15/07/2020	3/03/2025	12/03/2025	17	104.5		11/06/2025	17.5	105.3									
16	1049567582	KEVIN ANDRES	CUADRADO VALERIO	Hombre	04/08/2020	3/03/2025	12/03/2025	17.5	104		11/06/2025	17.8	106									
17	1049567593	DYLAN JAVIER	USUGA DORIA	Hombre	22/07/2020	3/03/2025	12/03/2025	17	104		11/06/2025	17.5	105.3									
18	1049567586	DAVILUZ	ALVAREZ RODRIGUEZ	Mujer	04/07/2020	3/03/2025	12/03/2025	15	100		11/06/2025	15.8	101									
19	1049567577	BERLIS SARAI	REQUENA LOPEZ	Mujer	10/07/2020	3/03/2025	12/03/2025	18	106.2		11/06/2025	18.3	107									
20	1049567643	MARIA ANGEL	CASTILLO OSPINO	Mujer	05/07/2020	3/03/2025	12/03/2025	17.2	104.5		11/06/2025	17.5	105.5									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Medición

1. _____ 2. _____ 3. _____

Antes

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

_____ 4,. _____

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		11/06/2025
		VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: RUYENDO SUEÑOS SAN JACINTO DEL

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1038488525	VALENTINA	VILLEGAS FLOREZ	Mujer	23/08/2022	3/03/2025	12/03/2025	12	85		11/06/2025	12.8	88											
2	1049567946	LINDA SOFIA	CUADRADO GUZMAN	Mujer	28/10/2022	3/03/2025	12/03/2025	13.3	90		11/06/2025	14	91.5											
3	1049567852	KELLER	DIAZ DURAN	Hombre	17/07/2022	3/03/2025	12/03/2025	14.8	92.5		11/06/2025	15.2	95											
4	1101394703	DAILIM	ALVAREZ RAMOS	Mujer	25/10/2023	2/06/2025	3/06/2025	11	83.5		11/06/2025	11.1	83.5											
5	1049567865	ELIZABETH	HERNANDEZ URBIÑEZ	Mujer	12/08/2022	3/03/2025	12/03/2025	14	92		11/06/2025	14.5	94											
6	1049567772	IAN JOSE	RANGEL LARA	Hombre	09/11/2022	3/03/2025	12/03/2025	16	99.5		11/06/2025	16.5	100.5											
7	1049567885	LEYDIS CATALINA	GUZMAN GONZALEZ	Mujer	22/09/2022	3/03/2025	12/03/2025	12	85		11/06/2025	12.5	88											
8	1038489268	SANTIAGO	HERAZO PEREZ	Hombre	30/09/2023	3/03/2025	12/03/2025	10.5	80		11/06/2025	11.3	83											
9	1049567913	SANTIAGO DE JESUS	VILLAREAL HERRERA	Hombre	20/09/2022	3/03/2025	12/03/2025	15.3	94.5		11/06/2025	15.8	97.5											
10	1103765911	LAURA SOFIA	JARAMILLO VILORIA	Mujer	04/07/2023	3/03/2025	12/03/2025	10.8	81		11/06/2025	11	84											
11	1049568008	ZURISADAY	SUAREZ SALGADO	Mujer	22/09/2023	3/03/2025	12/03/2025	10.4	78.5		11/06/2025	11	81											
12	1049567851	ADHARA	AVILA MERCADO	Mujer	13/07/2022	3/03/2025	12/03/2025	11.5	86.5		11/06/2025	12	88.5											
13	1049567921	LUIS DANIEL	DE HOYOS NAVARRO	Hombre	25/11/2022	3/03/2025	12/03/2025	10.8	82		11/06/2025	11.5	85											
14	1053129925	GUSTAVO JUNIOR	REYES VILLERO	Hombre	29/09/2024	2/06/2025	3/06/2025	10.8	84.5		11/06/2025	10.9	84.5											
15	1038488560	ELIZABETH	MERCADO BARRIOS	Mujer	05/09/2022	3/03/2025	12/03/2025	10.8	84		11/06/2025	11	85											
16	1038148914	LIAM	CALLE MORENO	Hombre	14/06/2022	3/03/2025	12/03/2025	12.8	89		11/06/2025	13	92											
17	1038489022	ELIU EDRICK	GONZALEZ GOMEZ	Hombre	15/04/2023	3/03/2025	12/03/2025	16.2	100.5		11/06/2025	16.5	103											
18	1040524659	JULIETA	RUENES ALMANZA	Mujer	05/02/2023	3/03/2025	12/03/2025	11.5	81		11/06/2025	11.8	85											
19	1049567924	EDRICK JOSE	MONTESINO VILLEGAS	Hombre	03/01/2023	3/03/2025	12/03/2025	13.3	91.5		11/06/2025	14	94											
20	1104443331	EMILYS	MERCADO BENITEZ	Mujer	13/12/2022	3/03/2025	12/03/2025	10.9	85		11/06/2025	11.2	87											

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Medición

1. _____ 2. _____ 3. _____

Antes

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

_____ 4,. _____

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		11/06/2025
		VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO: SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: RUYENDO SUEÑOS SAN JACINTO DEL

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1018276618	GAEL DAVID	CORTES PATERNINA	Hombre	21/07/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.4	103		11/06/2025	17.1	105.5									
2	1038487532	YIRET YULIANA	INSIGNARE VANEGAS	Mujer	31/01/2021	3/03/2025	12/03/2025	14.5	98		11/06/2025	15	100.5									
3	1225338340	BALBARA ROSA	RODRIGUEZ GUZMAN	Mujer	03/03/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.3	99		11/06/2025	16.3	100.5									
4	1049567698	ADRIANA SOFIA	DE HOYOS GOMEZ	Mujer	08/07/2021	3/03/2025	12/03/2025	16.7	102		11/06/2025	17	104.5									
5	1049567708	EMELY SOFIA	MURILLO BELTRAN	Mujer	21/08/2021	3/03/2025	12/03/2025	15	96.5		11/06/2025	15.5	98.3									
6	1049567712	LUIS JAVIER	AVILA RUIZ	Hombre	08/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	12.2	87.3		11/06/2025	13	91.5									
7	1050430758	DEINER JOSE	BAILARIN GARCIA	Hombre	15/06/2021	2/06/2025	3/06/2025	15.8	99		11/06/2025	15.9	99									
8	1049567727	EMILIO	FRANCO CARMONA	Hombre	20/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	15	96		11/06/2025	15.8	99.5									
9	1049567729	SALOME	HERAZO ATENCIO	Mujer	15/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	13.3	93.5		11/06/2025	13.8	94.5									
10	1049567739	LUIS ANGEL	JULIO MEZA	Hombre	30/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	17	101.5		11/06/2025	17.8	103									
11	1049567742	EVELIN	MONTERROSA DIAZ	Mujer	21/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	13.5	91		11/06/2025	13.9	93.5									
12	1049567845	EDWIN JOSE	DE HOYOS ABREU	Hombre	01/07/2021	3/03/2025	12/03/2025	17.5	105.5		11/06/2025	18.3	106.5									
13	1053013307	THIAGO	ARRAUTH CALIZ	Hombre	12/09/2021	3/03/2025	12/03/2025	13.8	91		11/06/2025	14	93.5									
14	1049567687	EVANGELLIN	CESPEDES MENA	Mujer	28/01/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.8	99		11/06/2025	16	100									
15	1049567720	JULIO CESAR	MERCADO VALENZUELA	Hombre	21/08/2021	3/03/2025	12/03/2025	16	100.5		11/06/2025	17.5	103									
16	1049567644	JESUS DANIEL	VILLARREAL HERRERA	Hombre	7/09/2020	3/03/2025	12/03/2025	17.5	104.5		11/06/2025	18	106									
17	1049567600	ELIZ JOHANA	MONROY URBÑA	Mujer	12/09/2020	3/03/2025	12/03/2025	17.5	103.5		11/06/2025	17.8	104									
18	1140909998	ANGELA ISABEL	CALDERON DE HOYOS	Mujer	20/11/2020	2/06/2025	3/06/2025	14	96.5		11/06/2025	14.1	96.5									
19	1138682688	LIAM DAVID	JULIO CAMARGO	Hombre	31/05/2021	3/03/2025	12/03/2025	17.8	106		11/06/2025	18.5	107.5									
20	1038487543	MILAGROS FE	BRUN MEJIA	Mujer	12/02/2021	3/03/2025	12/03/2025	15.3	102		11/06/2025	16.5	103									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Medición

1. _____ 2. _____ 3. _____

Antes

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

_____ 4,. _____

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		12/06/2025
		VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADOR: SABER SER — SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: — NSTRUYENDO SUEÑOS TENCHE

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): — INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : — CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: — SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-		
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / Kg)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1038487550	EMILIANO	RODRIGUEZ JIMENEZ	Hombre	22/01/2021	3/03/2025	11/03/2025	16	100		12/06/2025	16.5	101				
2	1049567599	MIGUEL ANGEL	RODRIGUES MEDINA	Hombre	09/07/2020	3/03/2025	11/03/2025	16.5	100.5		12/06/2025	16.8	102.5				
3	1049567605	DAYLAN ANDRES	PEREZ DIAZ	Hombre	12/09/2020	3/03/2025	11/03/2025	16.8	100.5		12/06/2025	17	104				
4	1049567657	LUISA FERNANDA	MORIS ZABALETA	Mujer	25/01/2021	3/03/2025	11/03/2025	17.8	106		12/06/2025	18	103				
5	1049567661	VIOLETA	MORALES BELTRAN	Mujer	26/04/2021	3/03/2025	11/03/2025	15	96.5		12/06/2025	15.5	98				
6	1049567692	HELLEN NICOL	SOLORZANO VIANA	Mujer	02/06/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.3	100		12/06/2025	16.8	101				
7	1049567696	LIAM	LAMBRAÑO ARENILLA	Hombre	01/07/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.5	101		12/06/2025	16.9	102.5				
8	1049567700	YAINNYS ELENA	SUAREZ SANCHEZ	Mujer	21/07/2021	3/03/2025	11/03/2025	15	94.8		12/06/2025	15.8	98				
9	1049567705	LUZ DANEY	AGUAS OVIEDO	Mujer	30/07/2021	3/03/2025	11/03/2025	14.9	96		12/06/2025	15.3	98				
10	1049567744	MONSERRAT	GUZMAN MORALES	Mujer	06/10/2021	3/03/2025	11/03/2025	14.9	96.5		12/06/2025	15.4	98.5				
11	1049567758	KILYAM ANDRES	MEDRANO GUZMAN	Hombre	24/09/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.8	103		12/06/2025	17	104.5				
12	1049567760	ALIS SANDRITH	GAINSE GAVIRIA	Mujer	25/10/2021	3/03/2025	11/03/2025	13	90		12/06/2025	13.8	92				
13	1063975766	SAMANTHA	GUERRERO ARRIETA	Mujer	20/09/2020	3/03/2025	11/03/2025	17	104		12/06/2025	17.5	105.2				
14	1101393365	DYLAN JOSE	CORREA GONZALEZ	Hombre	03/03/2021	3/03/2025	11/03/2025	17.3	105		12/06/2025	17.5	106				
15	1101393374	DANNA	AGUAS VALERIO	Mujer	14/02/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.8	102.5		12/06/2025	12.8	89				
16	1049567620	MARIA ALEJANDRA	SUAREZ MERCADO	Mujer	14/10/2020	3/03/2025	11/03/2025	17	105.5		12/06/2025	14.3	94				
17	1138682947	JESUS DAVID	MENESES VEGA	Hombre	31/07/2021	3/03/2025	11/03/2025	13.8	92.5		12/06/2025	14.5	94.5				
18	1225338327	EMILIANO	ARRIETA RODRIGUEZ	Hombre	10/02/2021	3/03/2025	11/03/2025	15	97.5		12/06/2025	15.8	99				
19	1049567641	EVELYN	BARANDICA CONTRERAS	Mujer	13/04/2021	3/03/2025	11/03/2025	13.5	90.5		12/06/2025	14	92.5				
20	1038487591	SALOME	CASTILLO AGUAS	Mujer	30/04/2021	3/03/2025	11/03/2025	14	97		12/06/2025	14.8	98				
21	1049567757	ALIANNA	MEDINA TOVAR	Mujer	10/11/2021	3/03/2025	11/03/2025	15.8	95		12/06/2025	16.5	102				
22	1049567775	GABRIEL	ARIZA CHAVEZ	Hombre	03/01/2022	3/03/2025	11/03/2025	16.2	100.5		12/06/2025	16.8	102				
23	1044941528	DAMIAN JOSE	MEJIA VILLEGAS	Hombre	03/04/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.5	101.5		12/06/2025	16.9	102				

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Medición 1. _____ 2. _____ 3. _____

Antes

nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		12/06/2025
		VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA: SABER SER — SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: CONSTRUYENDO SUEÑOS TENC

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1049567721	ABIGAIL	AGUAS MONROY	Mujer	28/08/2021	2/06/2025	3/06/2025	16.8	102		12/06/2025	16.9	102									
2	1049567796	YELENIS	CONTRERAS RODRIGUEZ	Mujer	02/02/2022	3/03/2025	11/03/2025	16.5	101		12/06/2025	16.8	102									
3	1049567841	MAXIMILIANO	BELTRAN MERCADO	Hombre	02/06/2022	3/03/2025	11/03/2025	12.8	91		12/06/2025	13.5	92									
4	1038488462	KALETH	GUEVARA GUERRERO	Hombre	09/07/2022	3/03/2025	11/03/2025	12.5	90		12/06/2025	13.3	91									
5	1049567829	KEILER ANDRES	ARRIOLA SANCHEZ	Hombre	14/04/2022	3/03/2025	11/03/2025	13.5	92		12/06/2025	14	94									
6	1038488680	MARIA	PACHECO PÉREZ	Mujer	26/11/2021	3/03/2025	11/03/2025	12.5	89		12/06/2025	13	90									
7	1049567782	KAROLAINE	CABRERA GRACIAS	Mujer	18/01/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	92		12/06/2025	13.8	93.5									
8	1049567781	EILYN	DE LA ROSA MARTINEZ	Mujer	21/12/2021	3/03/2025	11/03/2025	13	91		12/06/2025	13.8	92.5									
9	1049567803	WAILANI	SOLORZANO VALDOVINO	Hombre	01/03/2022	3/03/2025	11/03/2025	13.5	91.5		12/06/2025	14	94									
10	1049567810	LUIS JOSE	SOLORZANO PEDROZA	Hombre	02/03/2022	3/03/2025	11/03/2025	14.1	94		12/06/2025	15	96.5									
11	1049567813	ELIAS JOSE	PEREZ HERNÁNDEZ	Hombre	20/03/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	90		12/06/2025	13.5	91									
12	1049567816	MELANY	CASTILLA VILLEGA	Mujer	21/02/2022	3/03/2025	11/03/2025	14	95		12/06/2025	15	97.5									
13	1049567822	BRUNO	BELTRAN SAMPAYO	Hombre	16/04/2022	3/03/2025	11/03/2025	13.9	93.3		12/06/2025	14.5	95									
14	1049567823	MANUEL	MERCADO MEZA	Hombre	14/04/2022	3/03/2025	11/03/2025	13.8	93		12/06/2025	14.5	94.3									
15	1049567824	CELESTE SOFIA	BENITEZ MOGROVEJO	Mujer	26/04/2022	3/03/2025	11/03/2025	11.8	85		12/06/2025	12.3	87									
16	1049567832	CIRO EMILIANO	GOMEZ MERCADO	Hombre	15/05/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	90		12/06/2025	13.8	93									
17	1049567848	EMILIANO	BELTRAN RODRÍGUEZ	Hombre	18/07/2022	3/03/2025	11/03/2025	16.3	102.5		12/06/2025	17	104									
18	1049567881	ROMINA	SIERRA SOTO	Mujer	19/08/2022	3/03/2025	11/03/2025	11.3	85		12/06/2025	12.3	87									
19	1101394135	MIA SELEN	MACIAS PUERTA					13.3	90.5		12/06/2025	13.4	90.5									
20	1101393948	KIARA ELENA	AGUAS PUERTA	Mujer	07/05/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	88.5		12/06/2025	13.5	90									
21	1138684071	EMMA SOFIA	PADILLA NOYA	Mujer	27/04/2022	3/03/2025	11/03/2025	13.5	92		12/06/2025	14	94									
22	1049567844	RICHARLISON	JULIO MEZA	Hombre	21/05/2022	3/03/2025	11/03/2025	16.5	98		12/06/2025	16.8	101.5									
23	1049567847	LUCIANA	GARCIA JULIO	Mujer	04/07/2022	3/03/2025	11/03/2025	12	89		12/06/2025	13	90									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Med 1. 2. 3. 4.

Antes
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

1049567893	KALETH ANDRES	MENDEZ ARRIETA	Hombre	03/10/2022	3/03/2025	11/03/2025	11.5	87.5
1074192945	MELANY	TORRES HERNÁNDEZ	Mujer	23/11/2021	3/03/2025	11/03/2025	13.8	92

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP		12/06/2025
	VERSIÓN 2		PAGINA 1 DE 1
	CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA		

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADO: SABER SER — SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: CONSTRUYENDO SUEÑOS TENC

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1067295864	ERIC	CHICA LOBO	Hombre	02/06/2023	3/03/2025	11/03/2025	13.3	90		12/06/2025	14	92.5									
2	1038488714	IAM JESUS	SAAD BASILIO	Hombre	16/11/2022	2/06/20205	3/06/2025	13	90.5		12/06/2025	13	90.5									
3	1049568037	SIMON	ARRIETA CASTILLO	Hombre	27/01/2024	3/03/2025	12/03/2025	11	78		12/06/2025	11.2	81.5									
4	1049567880	SOL JIREH	PINEDA ALEMÁN	Mujer	08/09/2022	3/03/2025	13/03/2025	11	80		12/06/2025	11.3	84.5									
5	1049567893	KALETH ANDRES	MENDEZ ARRIETA	Hombre	03/10/2022	3/03/2025	11/03/2025	11.5	87.5		12/06/2025	11.8	89									
6	1038652580	DARIANA	LOPEZ GÓMEZ	Mujer	01/01/2023	3/03/2025	11/03/2025	12.5	86.5		12/06/2025	12.8	89.5									
7	1049567878	DANA ISABEL	MEZA AGUAS	Mujer	30/08/2022	3/03/2025	11/03/2025	12	86		12/06/2025	12.5	88									
8	1049567905	SANTIAGO	DE LA ROSA SOLORZANO	Hombre	17/11/2022	3/03/2025	11/03/2025	14	95		12/06/2025	15	97.5									
9	1049567912	LUIS SANTIAGO	GUERRERO SAMPAYO	Hombre	30/10/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	90		12/06/2025	13.8	92									
10	1049567917	JANNA SOFIA	AGUAS VALERIO	Mujer	16/11/2022	3/03/2025	11/03/2025	16	100		12/06/2025	16.5	100.5									
11	1049567934	SARAI	GAMARRA ACUÑA	Mujer	30/12/2022	3/03/2025	11/03/2025	11.5	83.5		12/06/2025	11.8	87.2									
12	1049567943	MATEO	RUIZ CHAVEZ	Hombre	07/02/2023	3/03/2025	11/03/2025	13.5	91		12/06/2025	14.2	94									
13	1049567949	JOSE ANGEL	SOLORZANO VIANA	Hombre	27/12/2022	3/03/2025	11/03/2025	13.5	90		12/06/2025	14	94									
14	1049568009	EMILY	DE LA ROSA VILLA	Mujer	13/09/2023	3/03/2025	11/03/2025	10.5	84		12/06/2025	11.3	86									
15	1049568004	KYLIAM DAVID	TRUJILLO VEGA	Hombre	26/09/2023	3/03/2025	11/03/2025	10.9	78		12/06/2025	11	81									
16	1049567916	MARIA BELEN	FRANCO TOVAR	Mujer	16/12/2022	3/03/2025	11/03/2025	12.8	89.5		12/06/2025	13.2	90									
17	1101394785	DARIANIS	PALACIO MAURE	Mujer	20/12/2023	3/03/2025	11/03/2025	9.8	75		12/06/2025	10.5	79									
18	1049567936	YOCER ANDRES	ARRIETA MORALES	Hombre	23/12/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	89		12/06/2025	13.5	91.5									
19	1231841794	PAULA SOFIA	MONTERROSA PADILLA	Mujer	18/01/2024	2/06/20205	3/06/2025	10.8	80		12/06/2025	10.9	80									
20	1049567948	HELLER ANDRES	TABORDA GAVIRIA	Hombre	04/03/2023	3/03/2025	11/03/2025	12	89.2		12/06/2025	13	90									
21	1049567967	JOSEPH MATIAS	AGUAS BENITEZ	Hombre	22/04/2023	3/03/2025	11/03/2025	11.5	86		12/06/2025	12.2	88.2									
22	1046407601	MILAN	RODRIGUEZ MARTINEZ	Hombre	30/10/2023	3/03/2025	11/03/2025	11.5	86		12/06/2025	12.1	88.5									
23	1049567942	MEGAN SOFIA	NORIEGA OSPINO	Mujer	26/01/2023	3/03/2025	11/03/2025	12	87		12/06/2025	13	90									
24	1050745050	EMMA ISABEL	TABORDA SIERRA	Mujer	07/02/2023	3/03/2025	11/03/2025	10.8	85		12/06/2025	11.8	87									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Med 1. 2. 3. 4.

Antes
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F11.MO12.PP VERSIÓN 2	12/06/2025 PAGINA 1 DE 1
		CLASIFICACION DE LA INFORMACION PÚBLICA	

FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADO: SABER SER

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: SABER SER TRUYENDO SUEÑOS ASTILLERO

MODALIDAD (Institucional, Familiar, Comunitaria o Propia): INSTITUCIONAL

SERVICIO / FORMA DE ATENCIÓN : CDI

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: SAN JACINTO DEL CAUCA

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (Hombre / Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA 1 (PERIODO ENERO - MARZO)				TOMA 2 (PERIODO ABRIL-JUNIO)				TOMA 3 (PERIODO JULIO-SEPTIEMBRE)				TOMA 4 (OCTUBRE- DICIEMBRE)			
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO [1] (gr / kg)	TALLA (cm)	Perímetro Braquial [1] (cm)
1	1049567585	MARIANA	OLIVERO BLANCO	Mujer	03/08/2020	3/03/2025	11/03/2025	17.8	107		12/06/2025	18	108									
2	1049567655	JOSE DANIEL	ARRIOLA FUENTES	Hombre	24/03/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.5	99		12/06/2025	16.8	101									
3	1049567699	DEREK LUIS	CALDER MERCADO	Hombre	10/07/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.2	100		12/06/2025	18	102.5									
4	1049567786	DAHLYA	CASTAÑEDA FLOREZ	Mujer	02/01/2022	3/03/2025	11/03/2025	16	98.5		12/06/2025	16.5	100									
5	1049567789	ALAN ANDRES	FARIAS MARTINEZ	Hombre	18/01/2022	3/03/2025	11/03/2025	15	90.5		12/06/2025	15.5	98									
6	1049567790	JAIME	PADILLA FLOREZ	Hombre	23/01/2022	3/03/2025	11/03/2025	16	101		12/06/2025	16.5	102									
7	1049567833	ANDRES DAVID	BOHORQUEZ BELTRAN	Hombre	08/05/2022	3/03/2025	11/03/2025	13	86.5		12/06/2025	13.5	88									
8	1049567898	KIZIM	LARA MARTINEZ	Mujer	06/10/2022	3/03/2025	11/03/2025	11.2	85		12/06/2025	11.8	87									
9	1050743129	KATHYUSHA	RIVERA PALACIO	Mujer	24/11/2021	3/03/2025	11/03/2025	16	102.5		12/06/2025	16.3	102.5									
10	1225338304	JAVIER ALEJANDRO	MEDINA LARA	Hombre	26/01/2021	3/03/2025	11/03/2025	16.5	102.5		12/06/2025	17	104.3									
11	1240296025	ELIAS	MADERA MARQUEZ	Hombre	22/04/2022	3/03/2025	11/03/2025	16.9	99.5		12/06/2025	17.3	102.5									
12	1101393900	ISABELLA	SOLORZANO VIANA	Mujer	07/03/2022	3/03/2025	11/03/2025	12	88		12/06/2025	13	90									
13	1049567944	VICTORIA	MIELES ORTEGA	Mujer	12/02/2023	3/03/2025	11/03/2025	10.8	82		12/06/2025	11.3	84.5									
14	1049568028	VICTORIA	FLORES MEJIA	Mujer	12/11/2023	3/03/2025	11/03/2025	10.7	78		12/06/2025	10.9	80.5									
15	1049567955	MAYREN YANETH	MUÑOZ RODELO	Mujer	23/03/2023	3/03/2025	11/03/2025	13	89.5		12/06/2025	13.5	91									
16	1101393939	KEILY ALEJANDRA	RIBON VERGARA	Mujer	10/05/2022	3/03/2025	11/03/2025	12	87		12/06/2025	13	90									
17	1102898363	ENILSA ISABEL	PEREZ PEÑA	Mujer	06/06/2022	3/03/2025	11/03/2025	11	80		12/06/2025	11.3	82.5									
18	1101393382	LUIS JOSE	SALAS MUÑOZ	Hombre	25/01/2021	3/03/2025	11/03/2025	17	104		12/06/2025	17.5	105.5									
19	1049567588	ELEAZAR	ROJAS GARCIA	Hombre	03/07/2020	3/03/2025	11/03/2025	17.5	106.3		12/06/2025	17.8	107									
20	1049567580	JUAN JOSE	SOLORZANO ARIAS	Hombre	13/07/2020	3/03/2025	11/03/2025	18	107.5		12/06/2025	18.5	108.8									
21	1049567623	THIAGO	ARIAS SALAS	Hombre	25/09/2020	3/03/2025	11/03/2025	18.9	107.8		12/06/2025	19.5	109									
22	1049567606	BELCY LILIANA	CARPIO MONTERO	Mujer	06/09/2020	3/03/2025	11/03/2025	16.9	102		12/06/2025	17.5	104.5									
23	1101393450	THIAGO ANDRES	VEGA MONTALVO	Hombre	23/04/2021	2/06/2025	2/06/2025	16.8	102.3		12/06/2025	16.9	102.3									
24	1049567608	KILIANY	GUERRERO MONTERROSA	Mujer	04/09/2020	3/03/2025	11/03/2025	17.8	106.5		12/06/2025	18.2	108									

[1]La toma del perímetro braquial solo aplica para el servicio Desarrollo Infantil en Medio Familiar y Modalidad Propia e Intercultural, para niños y niñas en el rango de edad de 6 meses a 59 meses

Nombre del Responsable de la Med 1. 2. 3.

4,.

Antes
nto se considera como COPIA NO CONTROLADA

CamScanner

FUNDACION SABER SER
FORMANDO LIDERES DE BIEN
NIT: 806.015.985-9

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

FORMATOS CAPTURA DE DATOS

EIC SAN JACINTO

JUNIO 2025

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA VOZ CAMPESINA**		

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)? (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 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	1049568005	EZEQUIAS	MARTINEZ LOPEZ	H	12/09/2023	03/03/2025	20/06/2025	12	83,5	15																			
2	1049568027	DUBAN ANTONIO	MEZA GUTIERREZ	H	13/12/2023	03/03/2025	20/06/2025	10	79	17																			
3	1049568035	MARIA TERESA	QUINTANA JIMENEZ	M	10/01/2024	03/03/2025	20/06/2025	10	79,5	18																			
4	1049568072	JANNA PAULETH	BETIN OVIEDO	M	12/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	10	73,5	16																			
5	1049568073	ANDER	JIMENEZ CALDERON	H	10/03/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,8	77	15.5																			
6	1049568075	JOSUE	SILVA HERNANDEZ	H	04/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,5	75	17																			
7	1049568080	DEREK DAVID	GARCIA TAPIAS	H	09/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,5	76,5	16																			
8	1049568116	MELISSA	CERVANTES JIMENEZ	M	17/08/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,5	71	16.5																			
9	1101393847	MARINE	ROJAS RAMIREZ	M	17/02/2022	03/03/2025	20/06/2025	14	97,5	19																			
10	1101395059	CHIARA SOFIA	CERVANTES JIMENEZ	M	16/08/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,4	71	18.5																			
11	1101395082	EDWWIN DAVID	VILLAREAL MENESES	H	02/09/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,8	73	18																			
12	1101395120	KATALEYA	FLOREZ BERTEL	M	03/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,9	70	17																			
13																													
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 _____ **Celular** _____

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA SENDEROS DE AMOR**		

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/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 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/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 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	1049567637	ANGEL DAVID	FRANCO HERNANDEZ	H	07/04/2021	03/03/2025	20/06/2025	15	99	15																			
2	1049567667	CELESTE	PALENCIA BERMUDEZ	M	14/01/2021	03/03/2025	20/06/2025	15,3	97,5	16																			
3	1049567691	LUCIANA	BALDOVINO ARRIETA	M	22/06/2021	03/03/2025	20/06/2025	13,8	96,5	14.5																			
4	1049567702	ALBERTO MANUEL	PASTRANA BALZA	H	06/07/2021	03/03/2025	20/06/2025	17	102	17																			
5	1049567806	ISABELLA	ALFARO PASTRANA	M	13/03/2022	03/03/2025	20/06/2025	12,5	91,5	14																			
6	1049567875	HOREB DAVID	PALENCIA MEZA	H	18/08/2022	03/03/2025	20/06/2025	14,5	91	15																			
7	1049567911	SHAROLL DAYANA	NAVARRO ALVAREZ	M	03/11/2022	03/03/2025	20/06/2025	11,7	85,6	16																			
8	1049567938	ALESA	GOEZ FRANCO	M	03/01/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,8	86,8	15																			
9	1049567977	SAMUEL ANDRES	PALENCIA FRANCO	H	19/05/2023	03/03/2025	20/06/2025	11	85,5	17																			
10	1049567983	YULIANIS FERNANDA	ROJAS FRANCO	M	01/07/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,8	84	15																			
11	1049567995	HALLAND DANIEL	ROJAS PALENCIA	H	30/08/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,5	81	15																			
12	1049568006	ALLISON	SOLORZANO PEREZ	M	20/09/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,2	82,5	18																			
13	1049568049	EMILI SOFIA	FRANCO HERNANDEZ	M	01/02/2024	03/03/2025	20/06/2025	10	75,5	16																			
14	1049568137	KALETH	PALENCIA MEZA	H	20/11/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,5	66	15																			
15	1101394028	ANDREA CAMILA	ALDANA MAURES	M	12/06/2022	03/03/2025	20/06/2025	15,5	95,5	16																			
16	1101394109	LIA	PALENCIA BERMUDEZ	M	04/08/2022	03/03/2025	20/06/2025	13,8	92	19																			
17	1101394320	YOVEIDIS	PEINADO MEJIA	M	03/12/2022	03/03/2025	20/06/2025	11	85,2	18.5																			
18	1101394461	THEYLON	LEGUIA ARGUELLO	H	23/05/2023	03/03/2025	20/06/2025	12,9	83	19																			
19	1101394865	ISAAC DAVID	QUINTERO ARRIETA	H	09/02/2024	03/03/2025	20/06/2025	11,5	78,9	16																			
20	1101395275	HISIET DAVIANA	OVIEDO OLIVEROS	M	15/04/2025	15/04/2025	20/06/2025	4,5	54	0																			

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 _____ **Celular** _____

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA SEMILLA DE AMOR**		

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)? (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 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)
	1038489396	BREINER JOSE	GARCIA DOMICO	H	06/12/2023	03/03/2025	19/06/2025	9,9	75,5	15																			
	1049568003	KENIA PAOLA	CARMONA VILOROA	M	25/09/2023	03/03/2025	19/06/2025	11,3	81,5	18																			
	1049568010	DERECK LUIS	GOEZ JARAMILLO	H	13/10/2023	03/03/2025	19/06/2025	11,7	83	18																			
	1049568038	MARIA VICTORIA	DORIA COCHERO	M	26/01/2024	03/03/2025	19/06/2025	8,5	72	15.5																			
	1049568040	JEREMY	MEDINA TORRES	H	03/02/2024	03/03/2025	19/06/2025	9,1	75	15																			
	1049568071	MAILEN	ALVAREZ PEREZ	M	22/04/2024	03/03/2025	19/06/2025	9,5	75	16																			
	1049568079	ORIANA	VILLEGAS HERNANDEZ	M	24/04/2024	03/03/2025	19/06/2025	11	77	16.5																			
	1049568102	KEIVER DAVID	CUADRADO VALERIO	H	19/07/2024	03/03/2025	19/06/2025	7,8	69	16																			
	1049568127	KARIME PAOLA	JARABA MEZA	M	23/10/2024	03/03/2025	19/06/2025	8	63	17																			
	1049568130	ELIAS	FRANCO SALGADO	H	31/10/2024	03/03/2025	19/06/2025	9,9	69	15.5																			
	1049568136	ALEX DANIEL	NAVARRO DIAZ	H	25/11/2024	03/03/2025	19/06/2025	9,6	68	16																			
	1066533433	ISAIAS	MENDIZ MUÑOZ	H	02/06/2023	03/03/2025	19/06/2025	10,8	80,5	15																			
	1101395223	JESUS DAVID	NAVARRO BELTRAN	H	28/02/2025	03/03/2025	19/06/2025	8,8	63	0																			
	1101395241	AILANY MARIA	BELTRAN BALDOMINO	M	25/02/2025	03/03/2025	19/06/2025	7,6	62	0																			
28																													

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 **Celular**

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA SEMBRANDO FUTURO**		

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/N)	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)	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/N)	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)
	1046407707	LUCIANA	BETIN BARRIOS	M	01/03/2024	03/03/2025	19/06/2025	11,5	71,5	16																			
	1049567642	RONAL JUNIOR	VEGA VEGA	H	02/05/2021	03/03/2025	19/06/2025	15	99	18																			
	1049567704	LUIFER	FELIPE VEGA	H	07/07/2021	03/03/2025	19/06/2025	17	105	17																			
	1049567950	MATIAS	VILLALBA DIAZ	H	18/01/2023	03/03/2025	19/06/2025	13,5	81,8	16																			
	1101393240	MARIANA	MENESES MANJARREZ	M	25/11/2020	03/03/2025	19/06/2025	17,5	107	19																			
	1101393353	KEVIN DAVID	SILVA BORRE	H	28/02/2021	03/03/2025	19/06/2025	15,3	99	17																			
	1101393718	THIAGO ANGEL	VEGA HERNANDEZ	H	20/10/2021	03/03/2025	19/06/2025	14,9	99	18																			
	1101393771	BRIAN JR	SOLORZANO MENDOZA	H	18/01/2022	03/03/2025	19/06/2025	13,5	91	15																			
	1101393793	ELIZABETH	RESTREPO NAIZZIR	M	01/02/2022	03/03/2025	19/06/2025	15,5	94	15,5																			
	1101394000	ESTIVEN ANDRES	PALENCIA AVELLANEDA	H	22/05/2022	03/03/2025	19/06/2025	13	86,4	16																			
	1101394137	JUAN DIEGO	NAIZZIR VEGA	H	06/09/2022	03/03/2025	19/06/2025	12,9	89	16,5																			
	1101394145	NESTOR JUNIOR	GOEZ NAIZZIR	H	24/09/2022	03/03/2025	19/06/2025	16	89	15																			
	1101394517	DANIEL	PALENCIA AGUILERA	H	06/07/2023	03/03/2025	19/06/2025	13,6	91	15																			
	1101394659	YURLEIDIS JULIANA	MENDOZA VILLALBA	M	26/09/2023	03/03/2025	19/06/2025	12,8	86	14,5																			
	1101395186	ARIAM DAVID	PASTRANA ARIOLA	M	04/01/2025	03/03/2025	19/06/2025	6,5	59	0																			
	1101395255	ALEJANDRO	ARRIOLA DE LOA TORRE	H	04/04/2025	05/04/2025	19/06/2025	4,7	54	0																			
	1138686741	THIAGO JOSE	PALENCIA PELAEZ	H	29/05/2024	03/03/2025	19/06/2025	8	68,2	16																			
	1101394951	ISAI	ROMERO ZAMBRANO	H	14/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	11	81	15																			
28																												

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 **Celular**

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA LOS SEMBRADORES**		

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)? (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 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)
	1049568058	ADRIAN JOSE	BRUN MEJIA	H	06/03/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,3	75,2	15																		
	1049568061	AMARI SOFIA	PADILLA NAVARRO	M	17/02/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,3	76	14.5																		
	1049568078	ADRIAN ANDRES	URREA GONZALEZ	H	07/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,8	74	16																		
	1049568086	LUIS ALEJANDRO	JARAMILLO MORALES	H	12/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,4	75	15																		
	1049568099	YIRETH SOFIA	PALENCIA ACOSTA	M	24/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	10	79	16																		
	1049568104	YIREN DAVID	INSIGNARES VANEGAS	H	17/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,3	71	15																		
	1049568125	KENIEILYS VALERIA	PACHECO MORILLO	M	04/10/2024	03/03/2025	20/06/2025	6,9	65	15																		
	1049568133	AYLEEN	PALENCIA SANCHEZ	M	03/11/2024	03/03/2025	20/06/2025	7	62	16																		
	1049568167	MIA ISABE	QUINTERO MERCADO	M	04/05/2025	01/06/2025	20/06/2025	4,4	54	0																		
	1053015813	THIAGO ANDRES	RODELO VEGA	H	11/12/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,2	65	0																		
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 _____ **Celular** _____

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA FLORES DEL CAMPO**		

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)? (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 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)
	1038148104	MANUEL	MENDEZ RIVERA	H	30/12/2022	03/03/2025	19/06/2025	12,8	87	16																			
	1038148265	ISMAEL	BLANQUICET MENDEZ	H	06/02/2023	03/03/2025	19/06/2025	12	84,5	12																			
	1038487500	MELANY	BARRETO VERGARA	M	28/01/2021	03/03/2025	19/06/2025	16,5	101	16,5																			
	1038487686	OMAR SMITH	OSPINO ROMERO	H	28/06/2021	03/03/2025	19/06/2025	15,5	88	15,5																			
	1038487693	DAILYN ISABEL	CUELLO MENDEZ	M	19/04/2021	03/03/2025	19/06/2025	14,5	96	14,5																			
	1038489471	MELANY	MONTOYA MARTINEZ	M	06/02/2024	01/05/2025	19/06/2025	8,5	74,5	16																			
	1038489770	PAULINA	FERNANDEZ VERGARA	M	18/11/2024	03/03/2025	19/06/2025	7,8	69	14																			
	1038489778	BENJAMIN JOSE	OCHOA PATERNINA	H	21/11/2024	03/03/2025	19/06/2025	8	65	14.5																			
	1038489944	LUNA SAMARA	OSPINO ROMERO	M	03/04/2025	03/04/2025	19/06/2025	4,6	54	0																			
	1049567579	MATEO	MONTES MARTINEZ	H	26/06/2020	03/03/2025	19/06/2025	24,8	115	18																			
	1049567617	EMANUEL JESUS	MONTERROSA BARANDICA	H	14/11/2020	03/03/2025	19/06/2025	17,5	108	17,5																			
	1049567719	VALENTINA	ALVAREZ TEJADA	M	26/01/2021	03/03/2025	19/06/2025	14,9	99,5	15																			
	1049568063	EMANUEL	ALVAREZ TEJADA	H	15/01/2024	03/03/2025	19/06/2025	10	75	15																			
	1049568138	EMANUELA	MARTINEZ PEREZ	M	27/10/2024	03/03/2025	19/06/2025	7,8	68	15																			
	1049568158	CAMILA ANDREA	MENDOZA	M	29/04/2025	01/06/2025	19/06/2025	5,2	54	0																			
	1051453570	SOLMARI NOEMI	ARELLANO	M	09/06/2023	01/06/2025	19/06/2025	12	80	17																			
	1104388950	DAVIDSMAR	ORTIZ	H	11/07/2023	03/03/2025	19/06/2025	10,5	81,2	16																			
	1225338342	YANEIDIS	BARRETO BELTRAN	M	29/03/2021	03/03/2025	19/06/2025	14,5	98	17.5																			
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 _____ **Celular** _____

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:	**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	
SERVICIO:	
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA CAMPO KIDS**

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)? (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 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)
	1049567993	ANTONELLA	MEJIA MARTINEZ	M	23/08/2023	03/03/2025	20/06/2025	9,7	76,5	16																			
	1049568011	AINARA SOFIA	MERCADO BEDOYA	M	06/10/2023	03/03/2025	20/06/2025	9,5	79	15																			
	1049568036	GAEL	JULIO GUZMAN	H	10/01/2024	03/03/2025	20/06/2025	11,2	81	15.5																			
	1049568057	JOSE HERNANDO	MEZA SEGUANES	H	02/10/2023	03/03/2025	20/06/2025	11	80	14.3																			
	1049568059	TAMARA ANDREA	GAVIRIA PATERNINA	M	20/02/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,9	73	14																			
	1049568083	MADDISON	ARRIETA MESA	M	21/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,2	70,9	15																			
	1049568084	JUAN ANDEL	MEDINA ARRIETA	H	02/06/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,4	73	16																			
	1049568103	SALOMON	GONZALEZ PEDROZA	H	16/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	10	71	16																			
	1254758005	KYLIAN JOSE	LUNA MACHADO	H	28/11/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,1	84	17																			
	1049568146	MARIAM ANDREA	ZAMBRANO AGUAS	M	09/03/2025	09/03/2025	20/06/2025	5,5	55	0																			
	1049568148	ADHARA ISABEL	FRANCO NAVARRO	M	31/01/2025	03/03/2025	20/06/2025	7,5	60	0																			
	1049568149	LIAM DAVID	MEZA MERCADO	H	08/02/2025	03/03/2025	20/06/2025	8,5	62	0																			
	1049568166	ANGEL GABRIEL	VALERIO SANTANA	H	27/04/2025	31/05/2025	20/06/2025	6,6	58	0																			
	1049568168	CELENE	BENITEZ MOGROVEJO	M	07/05/2025	01/06/2025	20/06/2025	4,1	52	0																			
	1049568171	FRANCISCO	ARENILLA HERNANDEZ	H	10/05/2025	01/06/2025	20/06/2025	4,5	52	0																			
	1050745644	ELAINE SOFIA	TAFUR CHAVEZ	M	30/08/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,5	78	17																			
	1053015396	JERONIMO	BENITEZ AVILA	H	14/06/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,8	75	16																			
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

Celular

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA CAMPO DE ALEGRIA**		

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/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)	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/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)
2,4	1013380889	SHEYLA ISABEL	BARROSO SALGADO	M	22/02/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,9	85	17																				
	1038487504	LUISA FERNANDA	ALVAREZ	M	10/12/2020	03/03/2025	20/06/2025	19,4	109	18																				
	1049567668	LUIS MIGUEL	JIMENEZ FERIA	H	01/04/2021	03/03/2025	20/06/2025	13,3	95,5	16.5																				
	1049568074	ADRIANO	WILCHES VELGARA	H	19/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,5	75,5	15																				
	1138683990	ELIAN DAVID	LOPEZ HERRERA	H	01/04/2022	03/03/2025	20/06/2025	12,5	89,5	14.5																				
	1049568126	CRISTIAN JOSE	JIMENEZ FERIA	H	17/10/2024	03/03/2025	20/06/2025	9	70	15																				
	1049568154	MAHELET	ZAMBRANO MARQUEZ	M	09/02/2025	03/03/2025	20/06/2025	6	56	0																				
	1049568156	KEILYS SOFIA	ROJAS MENESES	M	07/04/2025	01/06/2025	20/06/2025	6	55	0																				
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 _____ **Celular** _____

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA BRISAS DEL CAMPO**		

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)? (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 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)
	1040524448	LUIS MATEO	FERNANDEZ VARON	H	03/12/2022	03/03/2025	20/06/2025	11,8	82	15																			
	1049567651	MOISES	FERNANDEZ VARON	H	04/05/2021	03/03/2025	20/06/2025	15,5	94,5	15,5																			
	1049567819	ANA MARIA	MONTERROZA BARANDICA	M	02/05/2022	03/03/2025	20/06/2025	13,7	86	14																			
	1049567951	ADHARA PAOLA	PATERNINA ALEMAN	M	30/11/2022	03/03/2025	20/06/2025	12,4	90	17																			
	1049567970	ANYELA	DE HOYOS CRUZ	M	18/03/2023	03/03/2025	20/06/2025	9,5	78	13.5																			
	1049567982	YARETZI	VILLARREAL RODRIGUEZ	M	03/07/2023	03/03/2025	20/06/2025	11	80	16																			
	1049568087	SARA	PALENCIA AGUAS	M	02/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,7	76,5	14																			
	1049568098	JAILER	CORREA ANGULO	H	04/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,5	68	15																			
	1104389292	DANIEL ESTIVEN	DIAZ NARVAEZ	H	02/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,9	75,6	15																			
	1143475346	LIA MARCELA	AGUAS ORTIZ	M	07/06/2023	01/04/2025	20/06/2025	9,8	78	18																			
	1187713546	MILAN DAVID	DIAZ GONZALEA	H	02/10/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,5	71	16																			
	1231841504	IAN MANEL	GALVAN MONTERROSA	H	24/12/2022	03/03/2025	20/06/2025	13	88	16.5																			
	1049568144	LEISER	BALSEIRO RIVERA	H	20/02/2025	03/03/2025	20/06/2025	7,5	60	0																			
	1049568152	KEYRA	FLOREZ GONZALEZ	M	13/03/2025	13/03/2025	20/06/2025	5,1	56	0																			
	1049568153	IKER GAEL	MONROY CONTRERAS	H	22/03/2025	01/06/2025	20/06/2025	7,4	58	0																			
	1049568169	THIARA MILAGROS	MADRID CORREA	M	24/04/2025	01/06/2025	20/06/2025	4,4	51	0																			
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 _____ **Celular** _____

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:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA AVENTURA CAMPESINA**		

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)? (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 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)
	1049567645	DYLAN DAVID	RIOS CORREA	H	13/03/2021	03/03/2025	20/06/2025	16,8	102	17																			
	1049567787	ANGEL ELIAS	GAINCE FUENTES	H	02/01/2022	03/03/2025	20/06/2025	15,8	99,5	16																			
	1049567904	LIAM DAVID	MEDINA MEJIA	H	23/10/2022	03/03/2025	20/06/2025	14,5	92,5	15																			
	1049567926	BREIDER	FIGUEROA VALERIO	H	10/11/2022	03/03/2025	20/06/2025	15,8	95	16																			
	1049568033	IAN ANDRES	CARPIO MONTERO	H	11/12/2023	03/03/2025	20/06/2025	9,8	75,8	14																			
	1049568070	ALISSON	ALVARINO ORDOÑEZ	M	16/04/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,8	71,5	15,5																			
	1049568096	ADHARA	CASTRO BOHORQUEZ	M	08/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	9,3	72,5	14.5																			
	1049568101	EIMY	CARPIO CHAVES	M	24/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,9	72	16																			
	1104389389	CATTLEYA	GIL DIAZ	M	28/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	8,5	69	15																			
	1231841977	KIMBERLY	MEDINA SALGADO	M	16/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	8	66,7	16.5																			
	1049568114	DANNA SOFIA	SEVERICHE MARTINEZ	M	28/08/2024	03/03/2025	20/06/2025	9	70	14.5																			
	1049568121	ALEXA	GARCIA HERRERA	M	13/08/2024	03/03/2025	20/06/2025	7	61,5	14.8																			
	1049568159	ALAIA	MIRANDA DIAZ	M	16/04/2025	01/06/2025	20/06/2025	4,7	52	0																			
	1101394730	ALANNA SOFIA	VIANA TORRES	M	30/11/2023	03/03/2025	20/06/2025	15,5	96,5	15,6																			
	1101395026	LUNA GISELL	VIANA RIBON	H	14/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	9	73,5	15																			
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

Celular

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

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

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL: SAN JACINTO DEL CAUCA**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA AMANECER CAMPESINO**		

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)? (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 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	1038487711	GAEL	GOMEZ BRAVO	H	04/06/2021	03/03/2025	20/06/2025	14,8	98	15																				
2	1038488490	MARIA ANGEL	MESTRA CORPUS	M	13/05/2022	01/06/2025	20/06/2025	14	94	14,5																				
3	1038489673	ALYSSON	GALVIS URBINA	M	16/08/2024	03/03/2025	20/06/2025	5,9	60	13																				
4	1038489686	KATELYN	JIMENEZ FONNEGRA	M	26/08/2024	03/03/2025	20/06/2025	9	68	13,5																				
5	1038489856	SALOME	DIAZ MARTINEZ	M	26/12/2024	03/03/2025	20/06/2025	6,5	64,3	14																				
6	1045028876	SALOMON	ALEMAN BARRIENTOS	H	13/05/2024	03/03/2025	20/06/2025	10,2	75	15																				
7	1049567685	PAMELLA	MARTINEZ DIAZ	M	19/06/2021	03/03/2025	20/06/2025	16,5	99,5	16																				
8	1049567750	MANUEL STIVEN	ROJAS BELEÑO	H	20/10/2021	03/03/2025	20/06/2025	12,8	91,5	15																				
9	1049567807	MILAGROS	ORTEGA PADILLA	M	13/03/2022	03/03/2025	20/06/2025	17	105	14																				
10	1049567952	ALIN DAVID	CARRILLO RIVERA	H	13/03/2023	03/03/2025	20/06/2025	13,5	87	14.6																				
11	1049567964	DILAM	CASILLA MERCADO	H	15/03/2023	03/03/2025	20/06/2025	12,9	88,5	15																				
12	1049567996	ADHARA SOFIA	RODRIGUEZ CHAVEZ	M	02/08/2023	03/03/2025	20/06/2025	11	81	16																				
13	1049568022	ANALI	RODELO CASILLA	M	14/10/2023	03/03/2025	20/06/2025	11	82	18																				
14	1049568043	IZAEL DAVID	TOVAR TREJOS	H	27/01/2024	03/03/2025	20/06/2025	9	68,5	0																				
15	1104273068	ZEQUIEL DAVID	GALVAN CABRERA	H	06/03/2024	03/03/2025	20/06/2025	10	80	14																				
16	1225338516	ANTONY	ARIAS GALVIS	H	24/10/2023	03/03/2025	20/06/2025	11,2	80	17																				
17	1049568105	YEIMI	CHAVEZ PALENCIA	M	30/07/2024	03/03/2025	20/06/2025	9	69,5	15																				
18	1049568140	YENDRYS	NAVARRO PADILLA	M	07/12/2024	03/03/2025	20/06/2025	6,8	65,5	0																				
19	1049568162	EMMA	ARREOLA MENESES	M	19/04/2025	01/06/2025	20/06/2025	4,8	54	0																				
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 **Celular**