BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

PL.001.77	1107025
Versión 1	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (M: Hombre / Mu: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____											TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Recibe qué edad en porcentaje exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible, únicamente leche materna)? (Indicar edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (consistencia, otras bebidas o alimentos, o productos comestibles adicionales)? (Indicar edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana (¿Ablactó o brindó otros alimentos?) (**) (ABCDE)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***) (ABCDE)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/NO)	¿Recibe qué edad en porcentaje exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible, únicamente leche materna)? (Indicar edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (consistencia, otras bebidas o alimentos, o productos comestibles adicionales)? (Indicar edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana (¿Ablactó o brindó otros alimentos?) (**) (ABCDE)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***) (ABCDE)
1	1003375491	KENJI	QUINTO	Hombre	06/04/2024	26/02/2025	26/08/2025	10	76	12,9	N/A	6	N/A	6	6	7	6	B	B										
2	1041091350	EITHAN	MOSQUERA	Hombre	10/11/2023	21/01/2025	26/08/2025	11,5	88,3	14,1	N/A	6	N/A	6	6	7	12	B	B										
3	1075039061	MAIRA	MOSQUERA	Mujer	26/05/2023	22/05/2025	26/08/2025	11	89	14	N/A	6	N/A	6	6	7	14	B	B										
4	1077437497	ISAIAS	MURILLO	Mujer	23/06/2023	26/02/2025	26/08/2025	11,8	82,5	14,2	N/A	6	N/A	6	6	7	14	B	B										
5	1077485068	HUGO ANEL	MOSQUERA	Hombre	24/10/2022	26/02/2025	26/08/2025	12,8	91	14,4	N/A	6	N/A	6	6	9	15	B	B										
6	1077432715	JHOMERI	MORENO	Hombre	10/10/2023	26/02/2025	26/08/2025	11,3	80	14,2	N/A	6	N/A	6	5	9	13	B	B										
7	1077486030	LEANDRO	RIOS	Hombre	01/08/2023	21/04/2025	26/08/2025	11,8	83,4	15	N/A	6	N/A	6	6	7	15	B	B										
8	1077490618	MAILANY	OTAÑEZ	Mujer	30/09/2024	26/02/2025	26/08/2025	8,8	69,5	14,5	N/A	4	N/A	4	4	5	4	B	B										
9	1077490643	BRENNER	MENA	Hombre	28/10/2024	26/02/2025	26/08/2025	9,3	73,5	14,2	N/A	6	N/A	6	6	7	6	B	B										
10	1077491337	YAEL	ORDIJAMA	Hombre	10/11/2024	26/02/2025	26/08/2025	8,2	72	14,8	N/A	3	N/A	3	3	4	3	B	B										
11	1078102483	CLAUDY	IBARRA	Mujer	12/07/2023	26/02/2025	26/08/2025	11,7	86,5	14,8	N/A	6	N/A	6	6	7	14	B	B										
12	1078104630	KELIN	RENTERIA	Mujer	16/04/2023	26/02/2025	26/08/2025	11	87,2	14,2	N/A	4	N/A	4	4	5	12	B	B										
13	1078106388	MARIA	PALACIOS	Mujer	11/06/2024	26/02/2025	26/08/2025	10,8	76,8	14	N/A	6	N/A	6	6	7	9	B	B										
14	1078106636	NOAH	QUIÑONES	Hombre	31/08/2024	26/02/2025	26/08/2025	9,1	75	14,1	N/A	4	N/A	4	4	5	4	B	B										
15	1078476716	NEYDI	MORENO	Mujer	09/07/2023	26/02/2025	26/08/2025	10,5	77	13,8	N/A	4	N/A	4	4	5	14	B	B										
16	1078479781	JORGE	VIVAS	Hombre	24/05/2023	26/02/2025	26/08/2025	10,3	79,3	12,8	N/A	6	N/A	6	6	7	12	B	B										
17	1078479988	AYLEEN	GONZALES	Mujer	27/03/2024	26/02/2025	26/08/2025	11	82,3	13,9	N/A	6	N/A	6	6	7	12	B	B										
18	1078479114	EMMANUEL	CABRERA	Hombre	26/03/2024	26/02/2025	26/08/2025	10,6	78	14,5	N/A	6	N/A	6	6	7	12	B	B										
19	1078478270	CHRISTOPHER	QUIÑTERO	Hombre	06/06/2024	26/02/2025	26/08/2025	9,8	72	14	N/A	5	N/A	5	5	5	9	B	B										
20	1103366283	YOSEI	ORTIZ	Hombre	12/08/2023	04/07/2024	07/07/2025	9,9	79	14	N/A	6	N/A	6	6	7	14	B	B										

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos trimestrales, y los que se requieran para el registro de los seguimientos noticiosales de niños y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según lo periodicidad establecida en los 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, cabra, oveja, etc.); E-Otra bebida (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de panela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compuestos comerciales comerciales empacados para colados, productos lácteos quimicamente, etc.); G-Leche humana y otras bebidas (incluida agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluida agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compuestos comerciales, comerciales empacados para colados, productos lácteos químicamente, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humano y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica
**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué factores o formas tienen esos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana; B-Líquidos (caldos, jugos, aguas poco nutritivas); o Cremas (papas hervidas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumosa) 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/o cuchara; C-Plato D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OBRIS CABRERA

Celular:

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

848

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CARTILLA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

2021-FP	19/04/23
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	PACIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE EL AMOR 3
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (LÁMINA PARA AYUDA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde qué edad le presentó o está presentando leche humana (sin ningún otro alimento o bebida, incluyendo medicinas, ultraprocesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo medicinas, ultraprocesados, bebidas lácteas, jugos, coladas, etc.)? (Indique 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?** (LÁMINA)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (LÁMINA)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (LÁMINA PARA AYUDA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde qué edad le presentó o está presentando leche humana (sin ningún otro alimento o bebida, incluyendo medicinas, ultraprocesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo medicinas, ultraprocesados, bebidas lácteas, jugos, coladas, etc.)? (Indique 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?** (LÁMINA)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (LÁMINA)
1	1077488730	WILMAR	DUMAZA	Hombre	15/03/2023	05/02/2025	27/08/2025	10,5	79	14	N/A	5	N/A	5	6	13	B	B											
2	1077489442	YULI	CABRERA	Mujer	30/09/2023	05/02/2025	27/08/2025	11	76,8	13,8	N/A	6	N/A	6	7	10	B	B											
3	1077490281	WAINER	RUIZ	Hombre	08/04/2024	05/02/2025	27/08/2025	10	75,3	13,5	N/A	6	N/A	6	7	6	B	B											
4	1077490905	YARLIN	CABRERA	Hombre	24/10/2024	05/02/2025	27/08/2025	8,6	71	13,7	N/A	3	N/A	3	4	3	B	B											
5	1078100964	NELSO	VALENCIA	Hombre	15/07/2020	05/02/2025	27/08/2025	15,7	98	15,2	N/A	5	N/A	5	6	15	B	B											
6	1078102399	YORKIN	DUMAZA	Hombre	28/06/2021	05/02/2025	27/08/2025	14	90	15	N/A	4	N/A	4	5	12	B	B											
7	1078105678	ANGELINA	TANICAMO	Mujer	25/09/2024	03/06/2025	27/08/2025	8,9	72,5	14	N/A	6	N/A	6	7	9	B	B											
8	1078473374	YEISSON	RUIZ	Hombre	21/10/2021	05/02/2025	27/08/2025	15,2	98	14,6	N/A	6	N/A	6	7	19	B	B											
9	1078473375	SAMIRA	CONDE	Mujer	08/08/2021	05/02/2025	27/08/2025	14	97	13,9	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B											
10	1078473769	AMAILY	CHAMORRO	Mujer	24/02/2022	05/02/2025	27/08/2025	14,7	91	14	N/A	6	N/A	6	7	18	B	B											
11	1078473921	ADRIANA	TAPI	Mujer	02/01/2022	05/02/2025	27/08/2025	12	87	14	N/A	5	N/A	5	6	19	B	B											
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 cebada etc.), F-Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.), G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua), H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.), I-Alimentación complementaria o alimentación familiar, J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar, K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, L-Leche humana y alimentación familiar, M-Sin información, NA-No aplica

**¿Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana, B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Crema (sopas licuadas, coladas, etc.), C-Blanda (puré, pagüilla), D-Semisólidos (granos) 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: DEIBIS CABRERA

Celular:

Antes de imprimir este documento... ¡piense en el medioambiente!

849

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

		FR-MP1-FP	19/05/25
		Versión: 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Público	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVE LA PAZ 2
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRACHIAL (cm)	¿Si su niña o su niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde qué edad se presentó o está alimentando sólo con leche humana (sin ningún otro alimento, bebida o producto complementario diferente a la leche humana)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alguna otra alimento o la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos complementarios diferentes a la leche humana)? (Indique 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 alimentos se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRACHIAL (cm)	¿Si su niña o su niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde qué edad se presentó o está alimentando sólo con leche humana (sin ningún otro alimento, bebida o producto complementario diferente a la leche humana)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alguna otra alimento o la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos complementarios diferentes a la leche humana)? (Indique 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 alimentos se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? ***(A/B/C/D)
1	1078473675	ALEXANDER	CUESTA	Hombre	12/02/2022	03/03/2025	27/08/2025	14,3	96	13,7	N/A	5	N/A	5	7	14	B	B												
2	1013160135	ALAIA	BLANDON	Mujer	26/08/2023	03/03/2025	26/08/2025	11	81,3	14	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
3	1020247174	ALFRED	RESTREPO	Hombre	15/03/2025	02/05/2025	26/08/2025	6,5	63	13,8	A	4	N/A	4	5	4	A	B												
4	1033659414	DERECK	PEREA	Hombre	05/04/2024	03/03/2025	26/08/2025	10,5	77,6	13,6	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
5	1036269014	ITZEL	PALACIOS	Mujer	19/04/2025	02/05/2025	26/08/2025	6,2	61,3	A		3	S	3	4	3	A	B												
6	1074687237	KEVIN	VALENCIA	Hombre	02/12/2023	03/03/2025	26/08/2025	10,6	76,7	14,4	N/A	4	N/A	4	5	12	B	B												
7	1077489334	LUCAS	GAMBOA	Hombre	29/08/2023	01/04/2025	26/08/2025	12	85	13,9	N/A	6	N/A	6	7	15	B	B												
8	1078100533	MAILEN	LARGACHA	Mujer	04/05/2020	03/03/2025	26/08/2025	17,5	105,4	15	N/A	6	N/A	6	7	6	B	B												
9	1078101875	JHOWIS	ASPRILLA	Hombre	18/02/2021	03/03/2025	26/08/2025	16,6	103,8	14,2	N/A	6	N/A	6	7	14	B	B												
10	1078103809	SAMUEL	MARTINEZ	Hombre	20/05/2021	03/03/2025	26/08/2025	14,4	100	14,8	N/A	5	N/A	5	6	12	B	B												
11	1078104481	ANTONELLA	MURILLO	Mujer	14/03/2023	03/03/2025	26/08/2025	12,4	86	14,2	N/A	6	N/A	6	7	14	B	B												
12	1078105441	IAN	LONGA	Hombre	31/05/2024	03/03/2025	26/08/2025	10,5	76	14,3	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
13	1078473286	JUAN	RIOS	Hombre	04/10/2021	03/03/2025	26/08/2025	14,8	98	14	N/A	5	N/A	5	5	18	B	B												
14	1078474370	KAILYN	YURGAKI	Mujer	12/11/2022	03/03/2025	26/08/2025	13,3	89	14,1	N/A	5	N/A	5	6	9	B	B												
15	1078474624	DAILYN	MORENO	Mujer	17/04/2023	03/03/2025	26/08/2025	12,5	86,4	13,8	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B												
16	1078475321	ALISSON	MORENO	Mujer	16/10/2024	03/03/2025	26/08/2025	9,3	72,8	13,6	N/A	5	N/A	5	6	5	B	B												
17	1078475458	JOSUE	ASPRILLA	Hombre	12/03/2025	02/05/2025	26/08/2025	6,5	63	N/A		4	S	4	5	4	B	B												
18	1152473624	ALAN	CAMPAÑA	Hombre	19/01/2023	03/03/2025	26/08/2025	13,4	89,5	14,5	N/A	5	N/A	5	6	14	B	B												
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición

OSIRIS MADRERA

Cédula

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

BIENESTAR FAMILIAR

FMG
PROMOCIÓN Y ... ADEN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE LAS MADRES Y LOS NIÑOS

PAMEC-FP	16-05-25
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Público

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	QUIBDO
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:	VIVE LA PAZ I
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural o):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

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° ___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si el niño o niña es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ABCDEFGHIJKLMN)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe (qué niño) en proporción exclusivamente leche humana (sin alimentos, líquidos o preparaciones complementarias alimentación complementaria)? (incluye niños en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua o líquidos complementarios) (cumplidos en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuántos empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (ABCDE)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (ABCD)	TOMA N° ___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ABCDEFGHIJKLMN)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe (qué niño) en proporción exclusivamente leche humana (sin alimentos, líquidos o preparaciones complementarias alimentación complementaria)? (incluye niños en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua o líquidos complementarios) (cumplidos en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuántos empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? (ABCDE)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (ABCD)
1	1029877220	KAEL	CORDOBA	Hombre	30/08/2020	26/03/2026	26/03/2026	17	104			11				11																
2	1077488638	IKER	VIANA	Hombre	16/11/2023	26/03/2026	26/03/2026	11.3	83.2	15.1	N/A	6	N/A	8	7	12	B	B														
3	1077488581	ANIEL	CALCEDO	Hombre	27/06/2024	31/04/2026	26/06/2026	9.8	74.1	14	N/A	6	N/A	6	9	7	B	B														
4	1077493150	KEJAN	MORENO	Hombre	17/12/2024	26/03/2026	26/06/2026	9.8	71	13.8	N/A	3	N/A	3	7	3	B	B														
5	1077493877	RYAN	ALPEMOZO	Hombre	24/06/2025	26/06/2026	26/06/2026	8	64	13.6	N/A	3	N/A	3	4	3	B	B														
6	1078103348	SAMUMHC	RESTREPO	Mujer	13/06/2021	26/06/2026	26/06/2026	17.4	107.3		N/A	8	SI	8	4	10	B	B														
7	1078104873	ISABEL	CHAVERRA	Mujer	29/06/2023	26/06/2026	26/06/2026	12.3	89	14.8	N/A	4	N/A	4	8	10	B	B														
8	1078104874	YERCY	FLOREZ	Mujer	30/05/2023	26/06/2026	26/06/2026	10.2	79.3	13.7	N/A	6	N/A	6	8	12	B	B														
9	1078105872	ROBIN	RICRE	Hombre	19/04/2026	31/04/2026	26/06/2026	8.3	69	14	N/A	6	N/A	6	7	7	B	B														
10	1078111882	RONALD	PEREZ	Hombre	30/04/2024	26/03/2026	26/06/2026	10.3	75	13.8	N/A	6	SI	6	7	10	B	B														
11	1078473494	JIANA	RIVAS	Mujer	30/12/2020	26/03/2026	26/06/2026	17.7	101.8	13.9	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B														
12	1078474823	ISMAEL	ANGEL	Hombre	04/06/2023	31/04/2026	26/06/2026	11	90.4	15	N/A	6	N/A	6	7	10	B	B														
13	1078475139	MATEO	PALACIOS	Hombre	04/04/2024	26/03/2026	26/06/2026	10.4	78	14.3	N/A	6	N/A	6	8	11	B	B														
14	1078734448	NINA	PEREZ	Mujer	21/04/2023	31/06/2026	26/06/2026	9.2	83	14	N/A	3	SI	3	8	3	B	B														
15	1078823443	EIA	MOSQUERA	Mujer	01/12/2023	26/03/2026	26/06/2026	10.8	91.5	13.7	N/A	6	SI	6	7	12	B	B														
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 niños 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, búfala, oveja, cabra, etc.), E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de cebada etc.), F- Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.), G-Leche humana y otras bebidas (incluido agua), H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.), I-Alimentación complementaria o alimentación familiar, J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar, K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, L-Leche humana y alimentación familiar, M-Sin información, NA: No aplica

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OSIRIS CABRERA

Celular:

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

850

BIENESTAR FAMILIAR

PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FO-M11-PP | Versión 1 | 19/06/25 | Página 1 de 3

Gran Proyecto de la Información Pública

REGIONAL: | CHOCÓ | CENTRO ZONAL: MEDIO

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN: | NUEVO CHOCÓ | NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO - SEDE DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: | SOS LA MERCANTIL I

MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria Propia o Intercultural): | PROPIA E INTERCULTURAL

PERIODO:

GRUPO DE ATENCIÓN / SALÓN DE ATENCIÓN:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (F: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____													TOMA Nº ____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o el niño se menor de 6 meses, cual alimento o bebida recibió en las últimas 24 horas? *(ABCDEFGHIJKLMNO)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe leche humana actualmente acompañada de leche humana (pecho) y alimentos complementarios? (Incluye agua) en meses	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, caldos, infusiones o alimentos complementarios) (Valor en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?***(ABCD)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o el niño se menor de 6 meses, cual alimento o bebida recibió en las últimas 24 horas? *(ABCDEFGHIJKLMNO)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe leche humana actualmente acompañada de leche humana (pecho) y alimentos complementarios? (Incluye agua) en meses	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, caldos, infusiones o alimentos complementarios) (Valor en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (ABCD)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?***(ABCD)
1	1077490907	JARVI	OKI	Hombre	08/11/2024	05/02/2025	28/08/2025	7,5	70,5	13,6	N/A	4	N/A	4	5	4	B	B												
2	1077486472	ALVARINO	TAMICO	Mujer	04/02/2021	05/02/2025	27/08/2025	14	98,5	14,4	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
3	1077486628	ISAK	CATUPA	Hombre	20/04/2021	05/02/2025	26/08/2025	14	94	14,8	N/A	5	N/A	5	6	20	B	B												
4	1077486635	RUFILINA	DUMASA	Mujer	07/04/2021	05/02/2025	26/08/2025	14,8	100	15	N/A	5	N/A	5	7	6	B	B												
5	1077487523	YEI	TAPI	Hombre	17/06/2022	05/02/2025	26/08/2025	14,3	93,4	14	N/A	5	N/A	5	6	14	B	B												
6	1077488334	LINA	CUNAMPIA	Mujer	17/09/2021	05/02/2025	26/08/2025	14,8	99,7	15	N/A	5	N/A	5	6	18	B	B												
7	1077488423	IKER	URAGAMA	Hombre	08/02/2023	05/02/2025	26/08/2025	12	83,2	14,5	N/A	5	N/A	5	6	12	B	B												
8	1077488517	LISNEY	IBAMIA	Mujer	10/02/2023	05/02/2025	26/08/2025	13	88	14,3	N/A	6	N/A	6	6	11	B	B												
9	1077488980	YOBELI	IBAMIA	Hombre	03/05/2023	05/02/2025	26/08/2025	12	84	13,8	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B												
10	1077489541	EDWIN	DUMASA	Hombre	11/10/2023	05/02/2025	26/08/2025	11	77	13,9	N/A	5	N/A	5	6	10	B	B												
11	1077489953	YARLEIDI	TAPI	Mujer	13/10/2023	05/02/2025	26/08/2025	10,5	77,4	14	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B												
12	1077491093	KENDO	TAPI	Hombre	10/12/2024	05/02/2025	26/08/2025	8	69	14	N/A	5	N/A	5	6	5	B	B												
13	1077489994	YURANY	TANICAMO	Mujer	31/03/2024	05/02/2025	02/09/2025	7,3	74	13,7	N/A	6	N/A	6	7	12	B	B												
14	1078102130	ANALIA	TAPI	Mujer	01/05/2021	05/02/2025	26/08/2025	14,6	100	15	N/A	6	N/A	6	7	14	B	B												
15	1078103387	MARIA	IBAMIA	Mujer	18/07/2021	05/02/2025	26/08/2025	14,4	98,7	14,8	N/A	4	N/A	4	5	19	B	B												
16	1078473127	VALERY	TANICAMO	Mujer	05/04/2021	05/02/2025	26/08/2025	13,5	95	14,9	N/A	6	N/A	6	7	20	B	B												
17	1078474944	DANIEL	CALIXTO	Hombre	22/11/2023	05/02/2025	26/08/2025	9,8	75,6	14	N/A	5	N/A	5	6	15	B	B												
18	1206229351	HEDDER	URAGAMA	Hombre	02/07/2023	05/02/2025	26/08/2025	12	82	14,1	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
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 se 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 panela etc.), **F**-Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.), **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua), **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.), **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar, **J**-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar, **K**-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, **L**-Leche humana y alimentación familiar, **M**-Sin información, **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A-Solo se brinda leche humana, **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.), **C**-Blanda (puré, papillas), **D**-Seraciados (picados) 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: OSIRIS CABRERA | Celular:

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

852

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREV ...ÓN

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

FT-PP	PP-FO-03
Versión: 1	Página: 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: CHOCÓ

CENTRO ZONAL: QUIBDÓ

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: VIVE LA ESPERANZA 3

MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural): PROPIA E INTERCULTURAL

SERVICIO:

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

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°. ____												TOMA N°. ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o el niño se hierve (si lo niega) (qué alimentos o bebidas le dan las últimas 24 horas)? (**)(ABCDEFGHIJKLÑOPQ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe algún otro suplemento o alimento además de leche humana (alimentos, bebidas o productos comerciales, ultraprocesados)? (Incluir agua) (en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (cereales, frutas, verduras, tubérculos, leguminosas, carnes, huevos, cereales ultraprocesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuenta propia o tercero alimentos diferentes a la leche humana (Qué tendría a donde tendría esos alimentos)? (**) (ABCDE)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? (**)(ABCDE)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿En la niña o el niño se hierve (si lo niega) (qué alimentos o bebidas le dan las últimas 24 horas)? (**) (ABCDEFGHIJKLÑOPQ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Recibe algún otro suplemento o alimento además de leche humana (alimentos, bebidas o productos comerciales, ultraprocesados)? (Incluir agua) (en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (cereales, frutas, verduras, tubérculos, leguminosas, carnes, huevos, cereales ultraprocesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuenta propia o tercero alimentos diferentes a la leche humana (Qué tendría a donde tendría esos alimentos)? (**) (ABCDE)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o el niño? (**)(ABCDE)
1	1322172262	EMANUEL	RODRIGUEZ	Hombre	11/07/2023	04/02/2026	27/08/2025	13.0	79		N/A	5	N/A	6	7	14	B	B												
2	1313358587	YEDER	REMIRIA	Hombre	14/07/2024	04/02/2026	27/08/2025	15.5	92.5		N/A	5	N/A	6	7	14	B	B												
3	1279668632	DEIMER	HACHERO	Mujer	19/03/2021	01/04/2025	27/08/2025	14	94		N/A	5	N/A	6	7	13	B	B												
4	1279128955	YELITZA	CABRERA	Mujer	27/05/2023	04/02/2026	27/08/2025	14.3	93.3		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
5	1279357960	ROSANGIS	NAZARIZ	Mujer	30/09/2022	04/02/2026	27/08/2025	14	95		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
6	1279380957	JUAN	BARAUSA	Hombre	19/11/2022	04/02/2026	27/08/2025	13.9	90.4		N/A	5	N/A	6	7	13	B	B												
7	1279391953	JHOAN	COPETE	Hombre	18/12/2024	04/02/2026	27/08/2025	15.5	98.7		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
8	1279153987	LIA	RAMIREZ	Mujer	23/03/2022	04/02/2026	27/08/2025	14.2	94.5		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
9	1279356487	WILTH	COPETE	Hombre	31/05/2024	04/02/2026	27/08/2025	15	97.5		N/A	5	N/A	6	7	13	B	B												
10	1279473023	HAALAMS	CORDOBA	Hombre	11/02/2021	04/02/2026	27/08/2025	17	104		N/A	5	N/A	6	7	13	B	B												
11	1279479963	JOHANDER	CORDOBA	Hombre	29/05/2022	01/04/2026	27/08/2025	14	93		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
12	1279477482	ZOELI	ALVAREZ	Mujer	24/03/2021	04/02/2026	27/08/2025	14.4	97.3		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
13	1279475163	JADIEN	PALACIOS	Hombre	19/08/2024	27/03/2026	27/08/2025	15	96		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
14	1279475356	KENAI	MAYA	Hombre	27/07/2024	04/02/2026	27/08/2025	15.2	97.5		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
15	1128044083	JHOSTEVERSON	PORASTERO	Hombre	26/11/2022	04/02/2026	27/08/2025	13.3	87		N/A	5	N/A	6	7	13	B	B												
16	1144370071	MARIEL	MINESTROZA	Mujer	02/01/2025	03/05/2026	27/08/2025	13	88		N/A	5	N/A	6	8	13	B	B												
17	1279473412	YOBER	IBARRA	Hombre	12/11/2020	04/02/2026	27/08/2025	17.6	104		A		Dj		7		B	B												
18										15	N/A		N/A		7	13	B	B												
19																													
20																													

Notas:

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar las seguimientos intramurales, 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 los Quick Operativos de los servicios.

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

¿En la niña o el niño en 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, líquida o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, aguas, dulce, chicha, guarapo, agua de panela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultraprocesados (compotas comerciales, cereales empacados para bebidas, 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 ultraprocesados (compotas comerciales, cereales empacados para bebidas, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica.

**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Sólo se brinda leche humana; B-Líquidos (agua, sopas, coladas sin grumos); a Cremas (coladas licuadas, coladas, etc.); C-Blando (puré, papillas); D-Semisólidos (grumosa) y/o Sólidos (picados).*

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: OSIRIS CABRERA

Cédula:

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

853

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO:
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO: CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FT-PYP-LAP	Versión: 03
Versión: 1	Página 1 de 3
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:			
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		CENTRO ZONAL:	
MODALIDAD: (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia o Intercultural)		NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	VIVIR EL BARRIO I
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (M: Hombre / F: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AAAA)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (DD/MM/AAAA)	TOMA N° _____												TOMA N° _____										
							FECHA DE LA TOMA (DD/MM/AAAA)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, que alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (Diligencie si bebidas no lácteas, agua o otros tipos de alimentos)	Duración lactancia materna exclusiva (meses)	Duración lactancia materna en cantidad suficiente (meses)	¿Recibió leche humana extraída? (SI, NO)	¿Recibió leche humana extraída de forma segura? (Diligencie si recibió leche humana extraída, indique si la recibió de forma segura o no, de acuerdo a las condiciones de inocuidad) (Indique SI/NO en celda)	¿Cuál es la edad en meses cumplidos a la cual se inicia la alimentación complementaria? (Diligencie si ya inició la alimentación complementaria) (Indique edad en meses)	¿Cuál es la edad en meses cumplidos a la cual se inicia la alimentación complementaria? (Diligencie si ya inició la alimentación complementaria) (Indique edad en meses)	Duración lactancia materna (meses)	Duración lactancia materna exclusiva (meses)	Duración lactancia materna en cantidad suficiente (meses)	¿Recibió leche humana extraída? (SI, NO)	¿Recibió leche humana extraída de forma segura? (Diligencie si recibió leche humana extraída, indique si la recibió de forma segura o no, de acuerdo a las condiciones de inocuidad) (Indique SI/NO en celda)	¿Cuál es la edad en meses cumplidos a la cual se inicia la alimentación complementaria? (Diligencie si ya inició la alimentación complementaria) (Indique edad en meses)	¿Cuál es la edad en meses cumplidos a la cual se inicia la alimentación complementaria? (Diligencie si ya inició la alimentación complementaria) (Indique edad en meses)
1	1038670149	INES	CASTAÑO	Hombre	09/04/2024	09/10/2024	10/06/2025	8.2	73																				
2	1017386799	NATALIA	VALENCIA	Hombre	23/12/2023	14/05/2024	07/06/2025	9.5	75.6	13.8	N/A	6	6	6	7	11	9	9											
3	1032071887	JULIAN	CARDONA	Hombre	19/05/2024	19/10/2024	01/06/2025	10	74	14	6	6	6	6	7	9	6	6											
4	1017344462	THELMA	QUINTERO	Mujer	29/12/2023	19/05/2024	01/06/2025	11.3	80	14.3	N/A	6	6	N/A	7	12	9	9											
5	1017386184	ALEJA	RAMIREZ	Hombre	04/11/2023	09/10/2024	01/06/2025	10.4	7.03	14.1	N/A	6	6	N/A	7	12	9	9											
6	1017388387	YOJANA	LUNA	Hombre	09/12/2023	01/06/2024	01/06/2025	12.6	84	14.9	N/A	6	6	N/A	7	12	9	9											
7	1017446416	IVAN	MOSQUERA	Hombre	28/08/2024	09/10/2024	01/06/2025	9	73	13.8	N/A	6	6	N/A	6	11	9	9											
8	1017481374	ISABELL	CORDOBA	Mujer	14/12/2024	09/10/2024	01/06/2025	8.2	68.4	14	N/A	6	6	N/A	6	12	9	9											
9	1017501786	JHOANN	BAENA	Mujer	09/03/2021	09/10/2024	01/06/2025	14.7	105.3	15.2	N/A	6	6	N/A	7	12	9	9											
10	1018020948	LIBETH	ABADIA	Mujer	28/04/2021	09/10/2024	01/06/2025	15	99.8	16	N/A	6	6	N/A	7	13	9	9											
11	1018196838	EDWAN	SANTOS	Hombre	29/03/2023	03/06/2024	01/06/2025	8.2	71	16.3	N/A	N/A	6	6	N/A	7	13	9											
12	1018477233	YOSELIN	MARTINEZ	Hombre	04/07/2023	19/10/2024	01/06/2025	10.4	77.2	13.7	N/A	N/A	6	6	N/A	7	13	9											
13	1018477384	EVELIS	OVIEDO	Mujer	24/08/2023	09/10/2024	01/06/2025	10.5	103.5	14.7	N/A	N/A	6	6	N/A	7	12	9											
14	1018477668	LIAM	CORDOBA	Hombre	29/08/2023	09/10/2024	01/06/2025	10	7.28	15	N/A	N/A	6	6	N/A	7	13	9											
15	1018479515	BRAYDEN	RAMIREZ	Hombre	27/03/2024	09/10/2024	01/06/2025	11.2	75	14.8	N/A	N/A	6	6	N/A	7	12	9											
16	1018622440	EDGAR	RAMIREZ	Hombre	28/12/2023	09/10/2024	01/06/2025	10	121.2	14.9	N/A	N/A	6	6	N/A	7	12	9											
17	1112786328	MARIA	SOLANO	Mujer	14/04/2024	09/10/2024	01/06/2025	12.5	76.6	15.6	N/A	N/A	6	6	N/A	7	13	9											
18	1128888434	SOFIA	CASTAÑO	Mujer	01/12/2021	09/10/2024	01/06/2025	14	98	14.7	N/A	N/A	6	6	N/A	7	13	9											
19										15.8	N/A		N/A	6	6	N/A	7	13											
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 (fecha en polvo, o en otra forma de presentación), C-Leche humana y fórmula comercial infantil, D-Leche animal (vaca, chiva, búfala, oveja, cabra, etc.), E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de cimarrón etc.), F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colecas, productos lácteos ductilenosables, etc.), G-Leche humana y otras bebidas (diciendo agua), H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (diciendo agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colecas, productos lácteos ductilenosables, etc.), I-Alimentación complementaria o alimentación familiar, J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar, K-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, L-Leche humana y alimentación familiar, M-Sin información, **NA: No aplica**

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?:** A-Sólo se brinda leche humana, B-Líquidos (café/na, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.), C-Blandos (puré, papilla), D-Semisólidos (picados) y/o Sólidos (triscas)

*****¿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

OSMIS CABRERA

Cédula

Antes de imprimir este documento, ¡piensa en el medio ambiente!

854

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

FT-PR-PP-FR	Versión:
Versión: 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:

NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:

MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria, Propia e Intercultural):

SERVICIO:

GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:

PROGRESO: ninos

CENTRO ZONAL: QUINDIO

NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:

FECHA DE REFERENCIA TOMA:

MES EL AÑO 2

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° ____												TOMA N° ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Se le ofrece a niño de menor de 6 meses, que alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ANEXO 2) (ANEXO2DEFINICIONES ANEXOS)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde cuál edad se programó suplementación leche humana (con chispas, micronutrientes, polvitas o jarabe) o alimentos complementarios ofrecidos (meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, infusiones y alimentos complementarios ofrecidos) (meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (ANEXO2)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (ANEXO2)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Se le ofrece a niño de menor de 6 meses, que alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (ANEXO2DEFINICIONES ANEXOS)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Desde cuál edad se programó suplementación leche humana (con chispas, micronutrientes, polvitas o jarabe) o alimentos complementarios ofrecidos (meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, infusiones y alimentos complementarios ofrecidos) (meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (ANEXO2)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (ANEXO2)
1	1040891602	MILAGROS	PALOMEQUE	Mujer	13/08/2023	01/06/2025	28/08/2025	10	79,6	13,8	N/A	6	N/A	6	6	11	B	B												
2	1109688671	MARTINA	MANZANO	Hombre	20/03/2025	01/06/2025	28/08/2025	7	64,8	13,7	N/A	5	N/A	6	6	10	B	B												
3	1077486219	HERBILIA	CABRERA	Mujer	04/11/2020	06/02/2025	28/08/2025	17,6	105	15	N/A	5	N/A	5	6	16	B	B												
4	1077489048	NAILEA	CORDOBA	Mujer	07/07/2023	06/02/2025	28/08/2025	11,5	88,4		N/A	4	N/A	6	6	12	B	B												
5	1077486664	YURANNY	SUCRE	Mujer	06/12/2023	06/02/2025	28/08/2025	10	75,8	13,9	N/A	6	N/A	6	7	11	B	B												
6	1077486886	DAISON	CABRERA	Hombre	21/02/2024	06/02/2025	28/08/2025	10,4	78	13,6	N/A	5	N/A	5	6	12	B	B												
7	1077489892	LUZ	DUMAZA	Mujer	01/03/2024	06/02/2025	28/08/2025	10,9	80	14	N/A	6	N/A	6	7	13	B	B												
8	1077490031	YUSMELBY	CABRERA	Mujer	04/03/2024	06/02/2025	28/08/2025	10,9	79,6	13,9	N/A	6	N/A	6	6	11	A	B												
9	1077490218	NATHAN	RIVAS	Hombre	02/06/2024	25/03/2025	28/08/2025	10	76	14,3	N/A	6	N/A	6	7	14	A	B												
10	1077490716	LILI	ROMAÑA	Mujer	22/09/2024	02/06/2025	28/08/2025	9	72	13,9	N/A	6	N/A	5	6	10	A	B												
11	1078104875	TARA	URRUTIA	Mujer	25/08/2023	02/06/2025	28/08/2025	11,4	86,5	13,8	N/A	6	N/A	6	6	14	B	A												
12	1078105744	MAREN	DOGIRAMA	Mujer	24/11/2024	06/02/2025	28/08/2025	9	71,8	13,9	N/A	6	N/A	5	5	12	A	B												
13	1078474860	VICTOR	SALCEDO	Hombre	28/12/2023	06/02/2025	28/08/2025	10	76	14	N/A	5	N/A	5	6	10	A	B												
14	1078640835	JETLI	SUCRE	Hombre	15/06/2023	06/02/2025	28/08/2025	11	78,8	13,9	N/A	6	N/A	6	7	9	B	A												
15	1089106239	JESUS	RINCON	Hombre	27/12/2023	02/06/2025	28/08/2025	10,5	78,5	13,8	N/A	6	N/A	5	6	10	B	B												
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 niños y niños en riesgo de desnutrición o en desnutrición aguda moderada o severa, según la periodicidad establecida en las Guías Operativas de los servicios.

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

¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Solo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfala, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, café, aromáticas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colación, productos lácteos (achocolatados, etc.); G-Leche humana y bebidas (incluidos agua); H-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua); y/o productos comestibles ultra procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colación, productos lácteos (achocolatados, etc.); I-Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana 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 la brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas filtradas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (gruesos) 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 cucharas; C-Plato; D-Otro.*

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición

OSIRIS CABRERA

Celular

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

REGIONAL: CHOCÓ
CENTRO ZONAL: QUIBDO
MUNICIPIO: QUIBDO
SERVICIO:
MODALIDAD: EDUCACION INICIAL PRIPIA DIARSA - PROPIA E INTERCULTURAL
RESPONSABLE DE LA UOS: YOMARIS AGUILAR
TÉLEFONO DE CONTACTO: 3215783788
ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PAZCIFICO VIVE
NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: VIVE EN HOGAR
CUENTAME DE LA UOS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional: Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel. Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y párpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o cansados.	La cabeza se ve grande respecto al resto del cuerpo.	Se evidencia (Piel, costillas, ojos) que le cuelga y se ve arrugada.	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se ve barrigón o barriguda)	Se marcan los huesos, las costillas, las vértebras.	Se ve brillante o inflamada.	Se ve reseca, escamosa (Como descamamiento en algunas áreas)	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o vejigas grandes	Lesiones en los labios, teniendo en cuenta si la piel (resaltar) de la boca tienen grietas o están inflamadas.	Observaciones:	Actuación
1	1129046699	YARISA	ROJAS FORASTERO	Mujer	08/02/2021	02/05/2025	18/09/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1129046705	FRALEI	ISARAMA ISARAMA	Mujer	12/01/2021	05/02/2025	18/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1129046780	JHOSTIVINSON	FORASTERO OSORIO	Hombre	12/09/2020	01/07/2025	18/09/2025	16.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1129046864	YIMERSON	ISARAMA FORASTERO	Hombre	26/08/2022	05/02/2025	18/09/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1129046916	ALEJANDRA	PEDROZA CAIZAMO	Mujer	13/09/2022	05/02/2025	18/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NC	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1129046932	FRANKLIN	ISARAMA ISARAMA	Hombre	16/07/2023	05/02/2025	18/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1129046962	ROBERTA	ISARAMA CABRERA	Mujer	11/09/2023	05/02/2025	18/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1129047000	RUBERT	ISARAMA ISARAMA	Hombre	16/01/2024	05/02/2025	18/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1129047020	ALEJANDRO MAURICIO	CHAMORRO ISAMARA	Hombre	05/03/2024	05/02/2025	18/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1129047040	YIRLEISY	ISAMARA ROJAS	Mujer	28/02/2024	05/02/2025	18/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1129047096	JEIDERSON	ISARAMA FORASTERO	Hombre	30/07/2024	05/02/2025	18/09/2025	16.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1129047124	BREIDERZON	CAIZAMO FORASTERO	Hombre	15/10/2024	03/06/2025	18/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1129046780	JHOSTIVINSON	FORASTERO OSORIO	Hombre	12/09/2020	01/07/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1129047195	ROSELY	ISARAMA CABRERA	Mujer	09/06/2025	01/07/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1075027741	ELIANA	CHAMORRO ISARAMA	Mujer	05/06/2020	20/02/2025	18/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1075029125	RIGO	CHAMORRO ROJAS	Hombre	28/05/2022	20/02/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078104613	EMIL JOSE	CHAMORRO CONDE	Hombre	22/04/2023	05/02/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1129046646	ROINER	ISARAMA CABRERA	Hombre	23/09/2020	05/02/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1129046647	GENOL	CHAMARRO ISARAMA	Mujer	11/09/2020	05/02/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
20	1129046670	YAMIRA	ISARAMA ISARAMA	Mujer	17/01/2021	05/02/2025	18/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas:
1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideré necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos se debe verificar que la niña o el niño no aplicados aceites o cremas en la piel

456

REGIONAL: CHOCÓ | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: EDUCACION INICIAL PROPIA DARSA - PROPIA E INTERCULTURAL | RESPONSABLE DE LA UOS: YOMARIS AGUILAR | TÉLEFONO DE CONTACTO: 3215783786

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO: PAZCIFICO VIVE | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: VIVE EN FAMILIA 2 | CUENTAME DE LA UOS:

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (hombre/mujer o ultro/intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón) en:				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos pies	La parte inferior de las dos piernas	Las dos manos y/o brazos	Todo el cuerpo, la cara y parpados	Los ojos se ven hundidos, secos y pálidos o ojerosos.	La cadera se ve grande respecto al resto del cuerpo	Se evidencia (Por ejemplo) la ropa le queda grande, que le cuelga y se ve arrugada.	Se evidencia protuberancia abdominal (el niño o la niña se ve hartigón o hinchado)	Se marcan los huesos, los costillas, las costillas	Se ve brillante o enfermiza.	Se ve reseca, escamosa o tiene descolorimiento en algunas áreas.	se ve como si tuviera quemaduras o se observan ampollas o verrugas grandes.	La lesiones en los labios, tendencia en cuenta si (existe) en la boca, tienen grietas o están inflamados.	Observaciones:	Actuación
1	1020011959	ELIANY LIZETH	MORENO PALACIOS	Mujer	18/08/2022	01/04/2025	20/09/2025	16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1077489717	KEITAN JHOAN	MURILLO PALOMEQUE	Hombre	10/01/2024	02/05/2025	20/09/2025	15.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078104145	NAHOMI	CORRALES RIVAS	Mujer	09/09/2022	02/05/2025	20/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078473009	KIHANA PAOLA	VANEGAS PESTAÑA	Mujer	26/06/2021	05/02/2025	20/09/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078473403	MATIAS ALFONSO	ALVAREZ CORDOBA	Hombre	28/10/2021	05/02/2025	20/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078475477	IAN GABRIEL	VASQUEZ RESTREPO	Hombre	05/04/2025	02/05/2025	20/09/2025	16.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1025776751	DAILING CRISTINA	CHAVERRA CAICEDO	Mujer	04/10/2022	05/02/2025	20/09/2025	16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1034931164	SIHARA JOHEMY	PALACIOS MURILLO	Mujer	10/05/2022	05/02/2025	20/09/2025	16.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078474687	BENJAMIN	CASAS MORENO	Hombre	16/06/2023	05/02/2025	20/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1113706517	BRIANA	ROMERO VELEZ	Mujer	05/07/2025	01/08/2025	20/09/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1113706518	ANAIA	ROMERO VELEZ	Mujer	05/07/2025	01/08/2025	20/09/2025	16.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1195217702	DARIANA SOFIA	VILLALOBOS ALGUMEDO	Mujer	19/03/2022	05/02/2025	20/09/2025	22	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077488213	SAREN	RENTERIA VALOYES	Mujer	10/11/2022	05/02/2025	20/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077491553	YARETZI	RENTERIA VALOYES	Mujer	15/04/2025	03/06/2025	20/09/2025	16	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077491829	ANNY VALERIA	STANFOR MOSQUERA	Mujer	10/07/2025	01/08/2025	20/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078102651	CRUZ YAJANNY	ESCOBAR PALOMEQUE	Mujer	25/08/2021	05/02/2025	20/09/2025	-	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1078105716	CATALEYA	RESTREPO LOZANO	Mujer	08/11/2024	01/04/2025	20/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1078473570	SAMUEL KALETI	CAICEDO BELTRAN	Hombre	07/01/2022	05/02/2025	20/09/2025		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas consideren necesarios.
2. previo a la valoración e identificación de signos físicos es debe verificar que la niña o el niño no apliquedos aceites o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

857

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCUITURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: YEMERSON GONZALEZ CHORY | TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL: PACIFICO VIVE | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: NECORA 2 | CUENTAME DE LA UDS: 2,70011E+11

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino /intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón)				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:						Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos	La parte inferior de	Las dos manos y/o	Todo el cuerpo, la cara y	Los ojos se ven hundidos.	La cabeza se ve grande	Se evidencia Piel	VI	Se marcan los	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa	se ve como si	Lesiones en los	Observaciones:	Actuación
1	1078474091	NELSON	CASAMA BAILARIN	MASCULINO	25/06/2021	05/02/2025	17/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078105238	JHON KELY	GONZALEZ BAILARIN	MASCULINO	20/09/2023	05/02/2025	17/09/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078105196	YOBANIS	GONZALEZ BAILARIN	MASCULINO	1/10/2023	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078104319	RAFAEL	LANA BAILARIN	MASCULINO	12/02/2023	05/02/2025	17/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078102498	DIGNA MARCELA	GONZALEZ BAILARIN	FEMENINO	12/12/2020	05/02/2025	17/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078102276	MARIA CRISTINA	CUÑAPA PANESO	FEMENINO	26/07/2020	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077490761	FLOR MARIA	PANESSO GONZALEZ	FEMENINO	4/07/2024	05/02/2025	17/09/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490467	NEIRA	GONZALEZ CHORY	FEMENINO	16/04/2024	05/02/2025	17/09/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077489999	EDGAR	GONZALEZ DUMAZA	MASCULINO	8/03/2024	05/02/2025	17/09/2025	15.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077489151	YUSI	TUNAY DUMASA	FEMENINO	12/01/2022	05/02/2025	17/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077488557	YIRLEIDY	BAILARIN BAILARIN	FEMENINO	18/03/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077488511	EDWINSON	BAILARIN GONZALEZ	MASCULINO	14/02/2023	05/02/2025	17/09/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077488382	MARIA ALEIDA	FORASTERO BAILARIN	FEMENINO	20/11/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077488361	YEISMER	GONZALEZ CHORY	MASCULINO	6/07/2022	05/02/2025	17/09/2025	15.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077488059	ENNI ANDREA	GONZALES BAILARIN	FEMENINO	26/08/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077487613	MARTN	VELASQUEZ GONZALEZ	MASCULINO	5/06/2022	05/02/2025	17/09/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios
2. previo a la valoración o identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no apliquados aceites o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO **CENTRO ZONAL:** QUIBDO **MUNICIPIO:** QUIBDO **SERVICIO:**

MODALIDAD: PROPIA E INTERCUITURAL **RESPONSABLE DE LA UDS:** ORLANDO BAILARIN TUNAY **TÉLEFONO DE CONTACTO:**

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL PACIFICO VIVE **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** NECORA 1 **CUENTAME DE LA UDS:** 2,70011E+11

858

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino /intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón)				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos	La parte inferior de	Las dos manos y/o	Todo el cuerpo, la cara y	Los ojos se ven hundidos,	La cabeza se ve grande	Se evidencia Piel	VI	Se marcan los	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa	se ve como si	Lesiones en los	Observaciones:	Actuación
1	1078473373	SHAIRA	GONZALEZ VELESQUEZ	FEMENINO	22/04/2021	05/02/2025	16/09/2025	15.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078103895	ELIZA	VELASQUEZ BAILARIN	FEMENINO	21/05/2021	05/02/2025	16/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078102345	HUBER	PANESSO TAPI	MASCULINO	20/12/2020	05/02/2025	16/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078102116	MILENA	LARA BAILARIN	FEMENINO	23/06/2020	05/02/2025	16/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077491360	YARITZA	FORASTERO BAILARIN	FEMENINO	18/03/2025	05/02/2025	16/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1077491342	SOFIA	TUNAY GONZALEZ	FEMENINO	22/02/2025	05/02/2025	16/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077490849	VANESA	GONSALEZ BAILARIN	FEMENINO	11/02/2024	05/02/2025	16/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490485	NINA	BAILARIN GONZALES	FEMENINO	18/07/2024	05/02/2025	16/09/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077490169	ANA SOFIA	GONZALEZ CUÑAMPA	FEMENINO	26/05/2022	05/02/2025	16/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077489733	CHACHI	GONZALEZ VELASQUEZ	FEMENINO	26/06/2023	05/02/2025	16/09/2025	13,8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077488309	YARLEISON	GONZALEZ CHORY	MASCULINO	25/11/2022	05/02/2025	16/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077488067	YOUCE	BAILARIN GONZALES	MASCULINO	15/08/2022	05/02/2025	16/09/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077487616	DEICY	TUNAY GONZALEZ	FEMENINO	13/05/2022	05/02/2025	16/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077487035	JAMERSON	BAILARIN VANUVI	MASCULINO	5/10/2021	05/02/2025	16/09/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077486858	YANET	BAILARIN GONZALES	FEMENINO	1/05/2021	05/02/2025	16/09/2025	15.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077491231	LUIS NELSON	GONZALEZ BAILARIN	MASCULINO	6/02/2025	20/02/2025	16/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1077491149	ARELI	BAILARIN GONZALES	FEMENINO	18/12/2024	05/02/2025	16/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios
2. previo a la valoración o identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no aplicados aceites o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO **CENTRO ZONAL:** QUIBDO **MUNICIPIO:** QUIBDO **SERVICIO:**

MODALIDAD: PROPIA E INTERCUITURAL **RESPONSABLE DE LA UDS:** LUIS EDUARDO UNDAGAMA ISABARE **TÉLEFONO DE CONTACTO:**

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL PACIFICO VIVE **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** CONONDO **CUENTAME DE LA UDS:** 2,70011E+11

859

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino /intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón)				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Características de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos	La parte inferior de	Las dos manos y/o	Todo el cuerpo, la cara y	Los ojos se ven hundidos,	La cabeza se ve grande	Se evidencia Piel	VI	Se marcan los	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa	se ve como si	Lesiones en los	Observaciones:	Actuación
1	1078922387	MARIA ISABELLA	RENTERIA MORENO	FEMENINO	20/09/2020	05/02/2025	10/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078475103	YILMAR	CHIRAMA ROJA	MASCULINO	20/02/2024	05/02/2025	10/09/2025	12.9		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078474947	MARIA JOSE	HURTADO GAMBOA	FEMENINO	20/11/2023	05/02/2025	10/09/2025	14.3		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078473804	YEILER	UNDAGAMA FORASTERO	MASCULINO	22/02/2022	05/02/2025	10/09/2025	14.2		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078473804	LAURA SOFIA	CHIRAMA ROJA	FEMENINO	25/06/2021	05/02/2025	10/09/2025	14.5		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078472974	DILAN MATEO	PALACIOS MORENO	MASCULINO	31/10/2023	05/02/2025	10/09/2025	13.8		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1078118880	CLARA EMILZA	FORASTERO CAIZAMO	FEMENINO	17/02/2024	05/02/2025	10/09/2025	13.7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1078105320	EWAR	UNDAGAMA MECHA	MASCULINO	11/04/2023	05/02/2025	10/09/2025	15.1		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1078104797	JUAN JOSE	UNDAGAMA MECHA	MASCULINO	10/01/2022	05/02/2025	10/09/2025	14.6		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1078103409	LIAM	BIRRI CAIZAMO	MASCULINO	9/03/2024	05/02/2025	10/09/2025	14.7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077653247	MILO	BIRRI CAIZAMO	MASCULINO	22/12/2022	05/02/2025	10/09/2025	14.5		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077653246	AYLIN ALAHIA	PALACIOS CORDOBA	FEMENINO	17/11/2024	05/02/2025	10/09/2025	13.8		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077490922	DAILIN ALEJANDRA	UNDAGAMA BECHECHE	FEMENINO	19/08/2024	05/02/2025	10/09/2025	13.7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077490703	ELISA	ROA DUAVE	FEMENINO	16/09/2023	05/02/2025	10/09/2025	15.5		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077489416	ANJELA	UNDAGAMA ROJAS	FEMENINO	24/12/2022	05/02/2025	10/09/2025	13.9		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077488912	DANNY ALESSA	UNDAGAMA BECHECHE	FEMENINO	22/07/2022	05/02/2025	10/09/2025	15.7		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1077487817	MAICOL ESTIC	CABRERA MANIZA	MASCULINO	27/08/2022	05/02/2025	10/09/2025	14.4		NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18																							
19																							
20																							

Notas:
1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios
2. previo a la valoración o identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no aplicados aceites o cremas en la piel

960

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: PROPIA E INTERCUITURAL | RESPONSABLE DE LA UDS: WILLINTON BUGAMA ISARAMA | TÉLEFONO DE CONTACTO:

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL: PACIFICO VIVE | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: TIGRE | CUENTAME DE LA UDS: 2,70011E+11

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino /intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional. Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón)				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Caracteristicas de la piel. Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos	La parte inferior de	Las dos manos y/o	Todo el cuerpo, la cara y	Los ojos se ven hundidos,	La cabeza se ve grande	Se evidencia Piel	VI	Se marcan los	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa	se ve como si	Lesiones en los	Observaciones:	Actuación
1	1020244538	LLUBER	TAPI CHAM ORRO	MASCULINO	11/10/2023	05/02/2025	10/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1077485966	NELY	TAPI CHAM ORRO	FEMENINO	24/03/2020	05/02/2025	10/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1077486654	LUZ NERY	ISAMA PANESSO	FEMENINO	22/04/2020	05/02/2025	10/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1077486660	NEILA	PANESSO DUMAZA	FEMENINO	23/04/2021	05/02/2025	10/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1077487136	JHON LEYCER	TAPI BARIQUIDURA	MASCULINO	31/10/2021	05/02/2025	10/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1077487662	DERVINSON	ISARAMA DOGARI	MASCULINO	16/08/2022	05/02/2025	10/09/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077488199	CLEIDER	ISARAMA GONZALEZ	MASCULINO	7/12/2022	05/02/2025	10/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077488653	DANIELA	EVAO DUMAZA	FEMENINO	3/11/2021	05/02/2025	10/09/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077489763	NESTOR	DUMAZA MAJORE	MASCULINO	5/02/2024	05/02/2025	10/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077490275	CAMILO	BUGAMA CAISAMO	MASCULINO	7/06/2024	05/02/2025	10/09/2025	14.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077490410	ELKIN	PANESSO DUMAZA	MASCULINO	1/06/2024	05/02/2025	10/09/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077490630	YORMAN	TAPI BARIQUIDURA	MASCULINO	29/07/2024	05/02/2025	10/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1078103383	YARLINSON	JAISABA DUMAZA	MASCULINO	28/08/2021	05/02/2025	10/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1078104936	CRISTIAN	BARIQUIDURA PANESSO	MASCULINO	19/09/2023	05/02/2025	10/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1078105398	ZEIDER	ISAMARA DOGARI	MASCULINO	13/04/2024	05/02/2025	10/09/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1078473388	OSMAIRA	DUMAZA MAJORE	FEMENINO	4/06/2021	05/02/2025	10/09/2025	15.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios
2. previo a la valoración e identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no apliquados aceites o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
		Clasificación de la información: Clasificada	

REGIONAL: CHOCO **CENTRO ZONAL:** QUIBDO **MUNICIPIO:** QUIBDO **SERVICIO:**

MODALIDAD: PROPIA E INTERCUITURAL **RESPONSABLE DE LA UDS:** NELSON DUMASA ISAMA **TÉLEFONO DE CONTACTO:**

ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL PACIFICO VIVE **NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO:** PLAYA ALTA **CUENTAME DE LA UDS:** 270011151865

861

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino /intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón)				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Caracteristicas de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos	La parte inferior de	Las dos manos y/o	Todo el cuerpo, la cara y	Los ojos se ven hundidos.	La cabeza se ve grande	Se evidencia Piel	VI	Se marcan los	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa	se ve como si	Lesiones en los	Observaciones:	Actuación
1	1078474764	MINISON	DUMASA CHORI	MASCULINO	20/07/2023	05/02/2025	2/09/2025	13.4	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078472921	YEIMAR	DUMASA CHORI	MASCULINO	1/05/2021	05/02/2025	2/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	10784722143	YONALDO	GONZALEZ DUMAZA	MASCULINO	3/08/2020	05/02/2025	2/09/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078105300	DIANA VALENTINA	PANESSO DUMAZA	FEMENINO	14/11/2023	05/02/2025	2/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078104595	YANDEL	TUNAI CHORI	MASCULINO	15/04/2023	05/02/2025	2/09/2025	12.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078102766	JHOANA	DUMAZA TAPI	FEMENINO	15/06/2021	05/02/2025	2/09/2025	14.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1078102176	MARIA YARLIZA	PANESSO DUMAZA	MASCULINO	27/03/2021	05/02/2025	2/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490002	HAXEL SMITH	DUMASA OLEA	MASCULINO	26/11/2023	05/02/2025	2/09/2025	14.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077489937	YUMERSON	DUMAZA TAPI	MASCULINO	1/01/2024	05/02/2025	2/09/2025	15.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077489926	KATALEYA	GONZALES GONZALES	MASCULINO	3/10/2023	05/02/2025	2/09/2025	14.2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077489785	MAICON	ISAMA PANESSO	MASCULINO	23/12/2023	05/02/2025	2/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077489682	SAIRA MARIA	DUMAZA GONSALEZ	FEMENINO	23/06/2023	05/02/2025	2/09/2025	14.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077489398	DIVER	GONZALEZ DUMAZA	MASCULINO	17/09/2023	05/02/2025	2/09/2025	13.8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077489343	YILMAR	TAPI GONSALEZ	MASCULINO	5/10/2023	05/02/2025	2/09/2025	13.9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077488848	ARIS LEIDY	ISARAMA OLEA	FEMENINO	8/04/2023	05/02/2025	2/09/2025	13.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077488421	MAIKEL	GONZALEZ GONZALEZ	MASCULINO	17/02/2022	05/02/2025	2/09/2025	14.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17	1077486788	JHONN JASON	DUMASA PEREA	MASCULINO	28/05/2021	05/02/2025	2/09/2025	14.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
18	1077486741	LUZ NELI	ONSALEZ GONSAL	FEMENINO	10/03/2021	05/02/2025	2/09/2025	13.3	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
19	1077486423	ALEXIS	PANESSO DUMAZ	MASCULINO	29/11/2020	05/02/2025	2/09/2025	13.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
20	1078105808	BERONICA	PANESSO DUMAZ	FEMENINO	5/02/2025	5/02/2025	2/09/2025	12.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		

Notas: 1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios.
2. previo a la valoración o identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no aplicadas aceites o cremas en la piel.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.GO4.MT1.PP	25/11/2024
		Versión 1	Página 2 de 4
	FORMATO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE SIGNOS FÍSICOS ASOCIADOS A LA DESNUTRICIÓN AGUDA Y SIGNOS DE ALARMA EN LAS NIÑAS Y NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS	Clasificación de la información: Clasificada	

862

REGIONAL: CHOCO | CENTRO ZONAL: QUIBDO | MUNICIPIO: QUIBDO | SERVICIO:

MODALIDAD: ADMINISTRADORA O PRESTADOR DIRECTO DEL: PROPIA E INTERCUITURAL / PACIFICO VIVE | RESPONSABLE DE LA UDS: | NOMBRE UNIDAD DE SERVICIO: JHON JAIRO ROJAS PLATERO / PUEBLO NUEVO | TÉLEFONO DE CONTACTO: | CUENTAME DE LA UDS: 270011155460

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (femenino/masculino /intersexual)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	perimetro braquial	Identificación de edema nutricional Identificar si la niña o niño presenta edema nutricional (hinchazón)				Identificación de delgadez. Identificar si el cuerpo de la niña o niño se ve muy delgado, teniendo en cuenta:					Caracteristicas de la piel Identificar afectación de la piel teniendo en cuenta:				Observaciones adicionales	
									Los dos	La parte inferior de	Las dos manos y/o	Todo el cuerpo, la cara y	Los ojos se ven hundidos	La cabeza se ve grande	Se evidencia Piel	VI	Se marcan los	Se ve brillante o inflamada	Se ve reseca, escamosa	se ve como si	Lesiones en los labios.	Observaciones:	Actuación
1	1078475144	EVERTH DAVID	MENA PALACIOS	MASCULINO	26/04/2024	1/04/2025	1/09/2025	13.5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
2	1078473770	WILDER	ISAMA BAILARIN	MASCULINO	5/01/2022	05/02/2025	1/09/2025	13.6	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
3	1078471976	YERAR SEBASTIAN	MENA RENTERIA	MASCULINO	2/06/2020	1/04/2025	1/09/2025	14.1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
4	1078105818	DAINER ESTIVEN	GONZALEZ MORENO	MASCULINO	17/02/2025	1/04/2025	1/09/2025	13,9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
5	1078101782	YIRLEIZA	ROJAS MECHAS	FEMENINO	17/01/2021	05/02/2025	1/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
6	1078101463	CRISTIAN DAVID	ISAMA BARIQUIDUR	MASCULINO	9/08/2020	05/02/2025	1/09/2025	13,9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
7	1077491086	JHON ESNESTIDER	MECHA PEREA	MASCULINO	5/01/2025	05/02/2025	1/09/2025	15,2	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
8	1077490443	THIAGO GAEL	TAPI CUNAMPIA	MASCULINO	29/07/2024	05/02/2025	1/09/2025	14,8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
9	1077489589	YILMAR	DOGARI DUMAZA	MASCULINO	14/10/2023	05/02/2025	1/09/2025	15	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
10	1077489579	YENELI	ISAMA BARIQUIDUR	FEMENINO	3/12/2023	05/02/2025	1/09/2025	15,5	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
11	1077489432	LEIDI GISELA	ROJAS ISAMA	FEMENINO	5/10/2023	05/02/2025	1/09/2025	14,8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
12	1077488605	MELBA	DOGARI ROJAS	FEMENINO	26/02/2023	05/02/2025	1/09/2025	14,7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
13	1077488346	JHON JAIDER	ROJAS MECHAS	MASCULINO	24/11/2022	05/02/2025	1/09/2025	14	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
14	1077488016	URIEL	MECHA PATRERO	MASCULINO	16/08/2022	05/02/2025	1/09/2025	13,9	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
15	1077487569	BRAYAN	MECHA BAILARIN	MASCULINO	30/05/2022	05/02/2025	1/09/2025	14,8	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
16	1077487285	JHONIFER STIC	TAPI CUNAMPIA	MASCULINO	22/03/2022	05/02/2025	1/09/2025	14.7	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		
17																							
18																							
19																							
20																							

Notas:
1. El diligenciamiento de este formato debe realizarse de forma digital con el fin de realizar el seguimiento de las acciones, para el diligenciamiento del formato el talento humano puede adicionar las celdas considere necesarios
2. previo a la valoración o identificación de signos físico se debe verificar que la niña o el niño no apliquen artefactos o cremas en la piel

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F6.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CONONDO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3											TOMA Nº										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a	Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1077487990	DANNY	UNDAGAMA	MUJER	22/07/2022	05/02/2025	01/09/2025	13,5	93	13.1		NO															
2	1077488912	ANJELA	UNDAGAMA	MUJER	24/12/2022	05/02/2025	01/09/2025	12,4	91	12.6		NO															
3	1077489416	ELISA	ROA	MUJER	16/09/2023	05/02/2025	01/09/2025	10,5	84,3	12.6		NO															
4	1077490703	DAILIN	UNDAGAMA	MUJER	19/08/2024	05/02/2025	01/09/2025	9,3	73	12.5		NO															
5	1077490922	AILYN	PALACIOS	MUJER	17/11/2024	05/05/2025	01/09/2025	8,9	71	12.5		NO															
6	1077653246	MILO	BIRRI	HOMBRE	22/12/2022	05/02/2025	01/09/2025	12,8	87,8	12.6		NO															
7	1077653247	LIAM	BIRRI	HOMBRE	09/03/2024	05/02/2025	01/09/2025	9,3	77	12.5		NO															
8	1078103409	JUAN	UNDAGAMA	HOMBRE	10/01/2022	05/02/2025	01/09/2025	14,5	97,3	13.2		NO															
9	1078104797	EWAR	UNDAGAMA	HOMBRE	11/04/2023	05/02/2025	01/09/2025	12,3	88,3	12.7		NO															
10	1078105320	CLARA	FORASTERO	MUJER	17/02/2024	05/02/2025	01/09/2025	10,2	80	12.7		NO															
11	1078118880	DILAN	PALACIOS	HOMBRE	31/10/2023	05/02/2025	01/09/2025	10,7	83	12.6		NO															
12	1078472974	LAURA	CHIRAMA	MUJER	25/06/2021	05/02/2025	01/09/2025	14,5	100	13.5		NO															
13	1078473804	YEILER	UNDAGAMA	HOMBRE	22/02/2022	05/02/2025	01/09/2025	14,6	97	13.5		NO															
14	1078474947	MARIA	HURTADO	MUJER	20/11/2023	05/02/2025	01/09/2025	9,8	80	12.7		NO															
15	1078475103	YILMAR	CHIRAMA	HOMBRE	20/02/2024	05/02/2025	01/09/2025	10,3	83	12.5		NO															
16	1078922387	MARIA	RENTERIA	MUJER	20/09/2020	05/02/2025	01/09/2025	16,5	105	15.4		NO															

Nota

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 (comprtidas 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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Luz Yajaira Perea Valoys

Celular: 3235943220

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F6.MT1.PP | 16/05/2025
Versión 1 | Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	TIGRE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

	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° 3											TOMA N°										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a	Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1020244538	LLUBER	TAPI	HOMBRE	11/10/2023	05/02/2025	03/09/2025	11	86	12.6		NO															
2	1077485966	NELY	TAPI	MUJER	24/03/2020	05/02/2025	03/09/2025	17,6	108	15.3		NO															
3	1077486654	LUZ	ISAMA	MUJER	22/04/2020	05/02/2025	03/09/2025	17,2	106,5	16.2		NO															
4	1077486660	NEILA	PANESO	MUJER	23/04/2021	05/02/2025	03/09/2025	15	103	14.5		NO															
5	1077487136	JHON	TAPI	HOMBRE	31/10/2021	05/02/2025	03/09/2025	15	100,3	13.6		NO															
6	1077487662	DERVINSON	ISARAMA	HOMBRE	16/08/2022	05/02/2025	03/09/2025	13,5	95	13.2		NO															
7	1077488199	CLEIDER	ISARAMA	HOMBRE	07/12/2022	05/02/2025	03/09/2025	12,6	91	12.6		NO															
8	1077488653	DANIELA	EVAO	MUJER	03/11/2021	05/02/2025	03/09/2025	14,7	102	13.1		NO															
9	1077489763	NESTOR	DUMASA	HOMBRE	05/02/2024	05/02/2025	03/09/2025	11	80,6	12.6		NO															
10	1077490275	CAMILO	BUGAMA	HOMBRE	07/06/2024	05/02/2025	03/09/2025	10	80,7	12.6		NO															
11	1077490410	ELKIN	PANESO	HOMBRE	01/06/2024	05/02/2025	03/09/2025	10	80,6	12.6		NO															
12	1077490630	YORMAN	TAPI	HOMBRE	29/07/2024	05/02/2025	03/09/2025	8,9	74	12.6		NO															
13	1078103383	YARLINSON	JAISABA	HOMBRE	28/08/2021	05/02/2025	03/09/2025	15,2	102	14.3		NO															
14	1078104936	CRISTIAN	BARIQUIDURA	HOMBRE	19/09/2023	05/02/2025	03/09/2025	11,6	86	12.6		NO															
15	1078105398	ZEIDER	ISARAMA	HOMBRE	13/04/2024	05/02/2025	03/09/2025	10,2	80,6	12.6		NO															
16	1078473388	OSMAIRA	DUMASA	MUJER	04/06/2021	05/02/2025	03/09/2025	15	102	14.4		NO															

Nota

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:
*¿El 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 cariaco etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coleos, productos lácteos (yogurt, bebidas lácteas, 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 coleos, productos lácteos (yogurtes, bebidas lácteas, etc.), I-Alimentación complementaria o alimentación familiar, J-Formula comercial infantil y alimentación familiar, K- Leche humanas, fórmula comercial infantil y alimentación familiar, L-Leche humana y alimentación familiar, M-Sin información, NA: No aplica

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Luz Yagaira Perea Valoys

Celular: 3235143220

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F6.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	PUEBLO NUEVO 965
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

	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° 3											TOMA N°									
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses Duración lactancia	humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1022450153	MATIAS	UNDAGAMA	HOMBRE	06/11/2020	01/07/2025	01/09/2025	16,1	106	14.3		NO															
2	1077487285	JHONNYFER	TAPI	HOMBRE	22/03/2022	05/02/2025	01/09/2025	14,5	96,6	13		NO															
3	1077487569	BRAYAN	MECHA	HOMBRE	30/05/2022	05/02/2025	01/09/2025	14,2	96,6	13.2		NO															
4	1077488016	URIEL	MECHA	HOMBRE	16/08/2022	05/02/2025	01/09/2025	13,5	93	13.1		NO															
5	1077488346	JHON	ROJAS	HOMBRE	24/11/2022	05/02/2025	01/09/2025	13,3	91	13.4		NO															
6	1077488605	MELBA	DOGARI	MUJER	26/02/2023	05/02/2025	01/09/2025	12,4	90	12.9		NO															
7	1077489432	LEIDY	ROJAS	MUJER	05/10/2023	05/02/2025	01/09/2025	10,3	83	12.8		NO															
8	1077489579	YENELI	ISAMA	MUJER	03/12/2023	02/05/2025	01/09/2025	9,8	80,7	12.7		NO															
9	1077489589	YILMAR	DOGARI	HOMBRE	14/10/2023	05/02/2025	01/09/2025	10,7	83	12.7		NO															
10	1077490443	THIAGO	TAPI	HOMBRE	29/07/2024	05/02/2025	01/09/2025	9,2	72,5	12.7		NO															
11	1077491086	JHON	MECHA	HOMBRE	05/01/2025	05/02/2025	01/09/2025	7,9	67,7	12.6		NO															
12	1077491216	ESTEVAN	DOGIRAMA	HOMBRE	15/10/2024	03/06/2025	01/09/2025	9,2	73	12.6		NO															
13	1078101463	CRISTIAN	ISAMA	HOMBRE	09/08/2020	05/02/2025	01/09/2025	16,6	103	14.5		NO															
14	1078101782	YIRLEIZA	ROJAS	MUJER	17/01/2021	05/02/2025	01/09/2025	15,5	103,5	15.1		NO															
15	1078471976	YERAR	MENA	HOMBRE	02/06/2020	01/04/2025	01/09/2025	17,2	106,6	15.3		NO															
16	1078473770	WILDER	ISAMA	HOMBRE	05/01/2022	05/02/2025	01/09/2025	14,7	100	13.4		NO															
17	1078475144	EVERTH	MENA	HOMBRE	26/04/2024	01/04/2025	01/09/2025	9,6	76	12.6		NO															
18	1131185935	CRARLY	IBAMA	HOMBRE	01/11/2024	01/08/2025	01/09/2025	9	72,5	12.6		NO															

Nota

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:
*¿El 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 colegas, 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 colegas, 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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Luz Mayaira Perea Valoys

Celular: 3235943220

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:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	PLAYA ALTA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

	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° 3										TOMA N°									
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1078102176	MARIA	PANESSO	MUJER	27/03/2021	05/02/2025	02/09/2025	16,2	104	14.3		NO														
2	1078102766	JHOANA	DUMASA	MUJER	15/06/2021	05/02/2025	02/09/2025	16,2	102	15.3		NO														
3	1078104595	YANDEL	TUNAY	HOMRE	15/04/2023	05/02/2025	02/09/2025	11,7	87	12.7		NO														
4	1078105300	DIANA	PANESSO	MUJER	14/11/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	84	12.7		NO														
5	1078105808	BERONICA	PANESSO	MUJER	05/02/2025	05/02/2025	02/09/2025	7,6	66	12.5		NO														
6	1078472143	YONALDO	GONZALEZ	HOMRE	03/08/2020	05/02/2025	02/09/2025	17,3	107	15.4		NO														
7	1078472921	YEIMAR	DUMASA	HOMRE	01/05/2021	05/02/2025	02/09/2025	16,3	102	15.3		NO														
8	1078474764	MINISON	DUMASA	HOMRE	20/07/2023	05/02/2025	02/09/2025	11,5	86	12.6		NO														
9	1077486423	ALEXIS	PANESSO	HOMRE	29/11/2020	05/02/2025	02/09/2025	17	106	15.4		NO														
10	1077486741	LUZ	GONZALEZ	MUJER	10/03/2021	05/02/2025	02/09/2025	16,2	102	15.1		NO														
11	1077486788	JHON	DUMASA	HOMRE	28/05/2021	05/02/2025	02/09/2025	16,2	102	15.5		NO														
12	1077488421	MAIKEL	GONZALEZ	HOMRE	17/02/2022	05/02/2025	02/09/2025	14,6	100	13.5		NO														
13	1077488848	ARIZ	ISARAMA	HOMRE	08/04/2023	05/02/2025	02/09/2025	12,6	89	12.7		NO														
14	1077489343	YILMAR	TAPI	HOMRE	05/10/2023	05/02/2025	02/09/2025	11,6	88	12.7		NO														
15	1077489398	DIVER	GONZALEZ	HOMRE	17/09/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	83	12.7		NO														
16	1077489682	SAIRA	DUMASA	MUJER	23/06/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	85	12.8		NO														
17	1077489785	MAICON	ISAMA	HOMRE	23/12/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	82	12.8		NO														
18	1077489926	KATALEYA	GONZALEZ	MUJER	03/10/2023	05/02/2025	02/09/2025	10,2	82	12.9		NO														
19	1077489937	YUMERSON	DUMASA	HOMRE	01/01/2024	05/02/2025	02/09/2025	10,2	80,7	12.8		NO														
20	1077490002	HAXEL	DUMASA	HOMRE	26/11/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	84	12.8		NO														

Nota

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Luz Yajaira Perea Valoys

Celular: 3235943220

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:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	NECORA 2
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

	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° 3										TOMA N°									
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1077490467	NEIRA	GONZALES		16/04/2024	05/02/2025	02/09/2025	9,2	76	12.6			NO													
2	1077490761	FLOR	PANESSO		04/07/2024	05/02/2025	02/09/2025	9	74	12.6			NO													
3	1078102276	MARIA	CUÑAPA		26/07/2020	05/02/2025	02/09/2025	16,9	105	15.3			NO													
4	1078102498	DIGNA	GONZALEZ		12/12/2020	05/02/2025	02/09/2025	16,6	105	15,4			NO													
5	1078104319	RAFAEL	LANA		12/02/2023	05/02/2025	02/09/2025	12,6	92	12.6			NO													
6	1078105195	YOBANIS	GONZALEZ		01/10/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	85	12.5			NO													
7	1078105238	JHON	GONZALEZ		20/09/2023	05/02/2025	02/09/2025	11	83	12.6			NO													
8	1078474091	NELSON	CASAMA		25/06/2021	05/02/2025	02/09/2025	16	102	15.5			NO													
9	1077486860	KEIDY	FORASTERO		13/05/2021	05/02/2025	02/09/2025	14,6	100,2	13.4			NO													
10	1077487613	MARTIN	VELASQUEZ		05/06/2022	05/02/2025	02/09/2025	13,5	93	13.2			NO													
11	1077488059	ENNI	GONZALEZ		26/08/2022	05/02/2025	02/09/2025	12,6	90	12.5			NO													
12	1077488361	YEISMER	GONZALEZ		06/07/2022	05/02/2025	02/09/2025	13,5	95	14.3			NO													
13	1077488382	MARIA	FORASTERO		20/11/2022	05/02/2025	02/09/2025	12,7	93	12.6			NO													
14	1077488511	EDWINSON	BAILRIN		14/02/2023	05/02/2025	02/09/2025	12,5	90	12.5			NO													
15	1077488557	YIRLEIDI	BAILARIN		18/03/2022	05/02/2025	02/09/2025	15	100,3	14.4			NO													
16	1077489151	YUSI	TUNAY		12/01/2022	01/04/2025	02/09/2025	15	100	15.2			NO													
17	1077489999	EDGAR	GONZALEZ		08/03/2024	05/02/2025	02/09/2025	10	80	12.6			NO													

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:
*¿Bt la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? A-Solo Leche humana; B-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); C-Leche humana y fórmula comercial infantil; D-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, 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 colados, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar; K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar; M-Sin información; NA: No aplica
**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquidos (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 "teteo"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato, D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yuri Yajaira Perea Valoys

Celular: 3235943220

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:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	NECORA 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

	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° 3										TOMA N°									
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1077490485	BAILARIN	NINA	MUJER	18/07/2024	05/02/2025	02/09/2025	9,2	74	12.6			no													
2	1077490849	GONZALEZ	VANESA	MUJER	11/02/2024	05/02/2025	02/09/2025	10	80	12.8			no													
3	1077491149	BAILARIN	ARELI	MUJER	18/12/2024	05/02/2025	02/09/2025	7,4	65,8	12.7			no													
4	1077491231	GONZALEZ	LUIS	HOMBRE	06/02/2025	20/02/2025	02/09/2025	7,6	67	12.7			no													
5	1077491342	TUNAY	SOFIA	MUJER	22/02/2025	02/05/2025	02/09/2025	7,3	65	12.7			no													
6	1077491360	FORASTERO	YARISA	MUJER	18/03/2025	02/05/2025	02/09/2025	6,9	64	12.6			no													
7	1078102116	LANA	MILENA	MUJER	23/06/2020	05/02/2025	02/09/2025	16,7	106,7	14.6			no													
8	1078102345	PANESSO	HUBER	HOMBRE	20/12/2020	05/02/2025	02/09/2025	16,3	104,5	14.5			no													
9	1078103895	VELASQUEZ	ELIZA	MUJER	21/05/2021	05/02/2025	02/09/2025	14,6	100	13.5			no													
10	1078473373	GONZALEZ	SHAIRA	MUJER	22/04/2021	05/02/2025	02/09/2025	16	102	15.3			no													
11	1077486858	BAILARIN	YANETH	MUJER	01/05/2021	05/02/2025	02/09/2025	16	102	15,2			no													
12	1077487035	BAILARIN	JAMERSON	HOMBRE	05/10/2021	05/02/2025	02/09/2025	15	100	14,5			no													
13	1077487616	TUNAY	DEICY	MUJER	13/05/2022	05/02/2025	02/09/2025	13,3	93	13			no													
14	1077488067	BAILARIN	YOUCE	HOMBRE	15/08/2022	05/02/2025	02/09/2025	13,5	95	13.2			no													
15	1077488309	GONZALEZ	YARLEISON	HOMBRE	25/11/2022	05/02/2025	02/09/2025	12,7	90,3	12.7			no													
16	1077489733	GONZALEZ	CHACHI	MUJER	26/06/2023	05/02/2025	02/09/2025	11,5	86	12.7			no													
17	1077490169	GONZALEZ	ANA	MUJER	26/05/2022	05/02/2025	02/09/2025	13,5	95	12.9			no													

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, búfala, oveja, cabra, etc.); E-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de cebada etc.); F-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para colados, 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 colados, productos lácteos cuchareables, etc.); I-Alimentación complementaria o alimentación familiar; J-Fórmula comercial infantil y alimentación familiar. K- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; L-Leche humana y alimentación familiar. M-Sin información; NA: No aplica
**Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A-Solo se brinda leche humana; B-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); C-Blanda (puré, papillas); D-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos)
***¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A-Biberón o "tetero"; B-Vaso y/o Taza y cuchara; C-Plato, D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Luz Dajaira Perea Valoys

Celular: 3235943220

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F6.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL: QUIBDO	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION PAZCIFICO VIVE	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	BOCA SALINA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:			

							TOMA Nº 3											TOMA Nº									
	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses,	Duración lactancia	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a	Duracion lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la	FECHA DE LA TOMA	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1039422958	SHEIRA	DOGARI	MUJER	05/07/2022	05/02/2025	03/09/2025	14	93	13	N/A	1	NO															
2	1077486404	IBER	ISAMA	HOMBRE	16/08/2020	05/02/2025	03/09/2025	17	106	15.2	N/A	1	NO															
3	1077486411	SALLY	TAPI	MUJER	13/01/2021	05/02/2025	03/09/2025	17	106	15.3	N/A	1	NO															
4	1077487955	YOSIMAR	CABRERA	HOMBRE	22/05/2022	05/02/2025	03/09/2025	15	100	13.4	N/A	1	NO															
5	1077488446	WILBER	ISAMA	HOMBRE	02/12/2022	05/02/2025	03/09/2025	13	91	13	N/A	1	NO															
6	1077489216	YAIDER	DUMAZA	HOMBRE	09/08/2023	05/02/2025	03/09/2025	12	86	12.8	N/A	1	NO															
7	1077490458	YASIRI	DUMAZA	MUJER	21/06/2024	05/02/2025	03/09/2025	9,2	74	12.6	N/A	1	NO															
8	1077490499	JHON	DOGARI	HOMBRE	30/07/2024	05/02/2025	03/09/2025	9	76	12.7	N/A	1	NO															
9	1077490994	FLOR	CABRERA	MUJER	25/10/2024	05/02/2025	03/09/2025	8	70	12.5	N/A	1	NO															
10	1077491111	ELIANA	CABRERA	MUJER	14/11/2024	05/02/2025	03/09/2025	8,2	70	12.6	N/A	1	NO															
11	1078103422	SHEILY	BLANDON	MUJER	30/01/2022	01/07/2025	03/09/2025	15	99	14.4	N/A	1	NO															
12	1078104458	ORLEIDY	PANESSO	HOMBRE	05/02/2023	05/02/2025	03/09/2025	13	91	13	N/A	1	NO															
13	1078105210	EMANUEL	CABRERA	HOMBRE	29/10/2023	05/02/2025	03/09/2025	11	86	12.9	N/A	1	NO															
14	1078472533	ANGIE	PANESSO	MUJER	08/11/2020	05/02/2025	03/09/2025	16	106	15.3	N/A	1	NO															
15	1078473695	YEICY	DOGARI	MUJER	21/02/2022	05/02/2025	03/09/2025	15	100	13.5	N/A	#	NO															
16	1078473794	HAROL	DUMASA	HOMBRE	10/12/2021	05/02/2025	03/09/2025	15	100	14.2	N/A	1	NO															
17	1078474193	CLEYCY	PANESSO	MUJER	05/10/2021	05/02/2025	03/09/2025	15	100	13.6	N/A	1	NO															

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; N/A: 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-Sensólidos (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: Dez Yajaira Perea Valoys

Celular: 3235943220

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION	FT.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	CENTRO ZONAL:	QUIBDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CONONDO, TIGRE,NECORA 1,2, PUEBLO NUEVO, BOCA SALINA, PLAYA ALTA,PUEBLO NUEVO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:			

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 7						TOMA Nº 8					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Como ha pensado alimentar a su bebé despues del parto? (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si; No; No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Como ha pensado alimentar a su bebé despues del parto? (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si; No; No recuerda)
1	cc	1078009095	cecilia	dumaza isarama	11/09/2004	05/02/2025	13/12/2025	51	146	12 semana	A	si	02/05/2025	52	146.3			SI
2	cc	1128084452	darly	ochoa garcia	10/01/1992	05/02/2025	13/12/2025	50	145	8 semana	A	si	02/05/2025	51	145.3			SI
3	cc	1129324291	luz	panesso tapi	03/06/2011	05/02/2025	13/12/2025	51	145.4	8 semana	A	si	02/05/2025	51.5	146			SI
4	cc	1077447979	naila	quintero	28/02/1998	05/02/2025	13/12/2025	58	150	26 semana	A	si	02/05/2025	59	150.2			SI
5	cc	1077454983	nilsa	dumasa undagama	14/02/2006	05/02/2025	13/12/2025	50	145	16 semana	A	si	02/05/2025	51	146.2			SI
6	cc	1131185787	sandra	dumaza gonzalez	03/12/2001	05/02/2025	13/12/2025	59	150	25 semana	A	si	02/05/2025	60	150.2			SI
7		1133669096	lucila	panesso hugarama	03/12/2001	05/02/2025	13/12/2025	60	150	28 semana	A	si	02/05/2025	61	150.2			SI
8	cc	1078005945	diana	gonzalez dumaza	25/06/2021	05/02/2025	13/12/2025	52	148	18 semana	A	si	02/05/2025	53	148.3			SI
9	cc	1149434606	maria eugenia	velazques ballarin	18/05/1994	05/02/2025	13/12/2025	50	148	15 semana	A	si	02/05/2025	51	148.3			SI
10	cc	1149434606	erika	ballarin majore	06/03/1999	05/02/2025	13/12/2025	46	144	8 semana	A	si	02/05/2025	47	144.3			SI
11	cc	1149434583	chiacore	ballarin majore	23/03/1992	05/02/2025	13/12/2025	46	144	8 semana	A	si	02/05/2025	47	144.3			SI
12	cc	1003984332	rubiela	gonzalez	10/04/1997	05/02/2025	13/12/2025	52	146	16 semana	A	si	02/05/2025	53	146.2			SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
20																		

Para la impresión de este formato tener en cuenta generar las copias necesarias para registrar los seguimientos según la periodicidad establecida.

- Acciones BMP

ESTÁNDAR 16: Cuenta con el concepto higiénico sanitario favorable, emitido por la autoridad sanitaria competente.

No aplica para el servicio.

ESTÁNDAR 17: Cuenta con Plan de Saneamiento Básico en coherencia con la particularidad del contexto.

Practica 11 lavado de manos con agua y jabón en los momentos clave.

11.1. La familia cuenta con agua y jabón para el lavado de las manos.
11.2. La familia se lava las manos en los momentos clave: antes de preparar los alimentos y de comer, después de ir al baño o cambiar el pañal, manipular dinero y tocar animales.
11.3. Los adultos de la familia promueven y acompañan a las niñas y los niños a lavarse las manos después de jugar, tocar animales, antes de comer, y después de ir al baño.
11.4. La familia genera rutinas claras para los momentos del lavado de las manos y lo practican con la técnica correcta.

Practica 12: Mantener la casa limpia y dar un tratamiento adecuado a las excretas, las aguas residuales y los residuos sólidos.

12.1. Las basuras se almacenan en recipientes con tapa.
12.2. Los residuos están lejos de la vivienda y se manejan de manera adecuada evitando botarlas a cielo abierto o al río.
12.3. La familia, cuando no cuenta con servicio sanitario, tapa o entierra sus deposiciones.
12.4. La familia identifica los riesgos de convivir con animales dentro de la casa y genera acciones para mitigarlos.
12.5. La familia contribuye de manera equitativa a la organización y limpieza de la casa.

Practica 13: Proteger a la familia de moscas, cucarachas, ratas, zancudos, murciélagos y otros animales que representan un peligro para la salud.

- *13.1. La familia usa toldillo para dormir en los lugares que se requiera.*
- *13.2. Los alrededores de la vivienda están libres de monte, maleza y aguas estancadas.*
- *13.3. Al interior de la vivienda la familia mantiene alejadas plagas como ratas, cucarachas, zancudos y murciélagos, entre otros.*

Practica 14: Tomar las medidas adecuadas para tener agua segura para consumo y aseo personal.

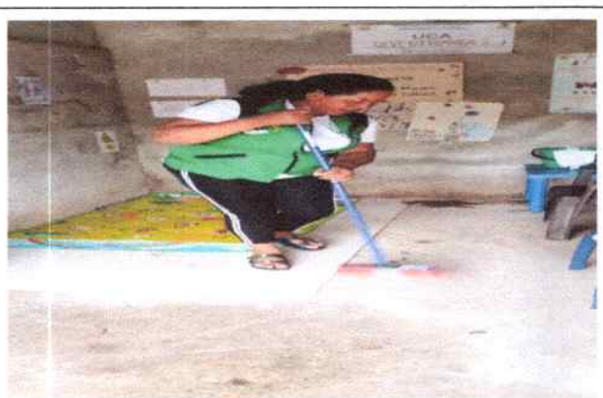
- *14.1. La familia mantiene en el hogar agua segura y fomenta hábitos con las niñas y los niños para su consumo*

- *14.2. La familia mantiene limpios y tapados los recipientes en que se transporta y almacena el agua.*
- *14.3. La familia saca el agua con un recipiente limpio evitando el contacto de las manos con el agua.*

Análisis plan de saneamiento básico:

Se aplica el plan de saneamiento básico en las diferente UCA, el cual se encuentra en proceso de restructuración.

Evidencias plan de saneamiento básico:

	
UCA: Tigre Fecha: 22 /09 /2025 Tema: saneamiento básico	UCA: Nécora fecha :23/9/2025 Tema: saneamiento básico
	
UCA:Vive la Esperanza2 FECHA: 19/8/2025 Tema: Disposición de residuos (SNB)	UCA: Vive en Familia 3 FECHA: 18/8/2025 Tema : Disposición de residuos (SNB)

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE **Nit.900937890-5**	BIENESTAR FAMILIAR

	
UCA: playa alta f e c h a : 2 /08 /25 Tema : limpieza y desinfección	Uca: alto necora Fecha : 4/08/25 Tema : limpieza y desinfección
	
UCA: Mungarado Dos 6/7/2025 Limpieza y desinfección)	UCA: Mungarado UNO Y DOS 6/7/2025 Limpieza y desinfección
UCA: vive la esperanza 3 Saneamiento básico Mes Agosto	UCA:vive la esperanza 3 Saneamiento básico Mes Agosto

FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE

Nit.900937890-5

	
UCA: Bendición Saneamiento básico Lavado de tanque Mes septiembre	UCA: Bendición saneamiento básico Lavado de tanque Mes septiembre
	
UCA: Bendición Saneamiento básico Lavado de tanque Mes septiembre	UCA: Bendición Saneamiento básico Lavado de tanque Mes septiembre

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio 4pm	**Hora Final: 5pm**	**Fecha: septiembre de 2025**
Lugar:	Quibdó: UCAS	
Nombre del responsable	Yomaris Aguilar: Apoyo en salud y Nutrición	
Tipo de Actividad	Lavado de Tanques en UCAS	
Tema:	Saneamiento básico Lavado de tanques en UCAS	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Implementar acciones de lavado de tanques o baldes recolectores de agua en las diferentes UCAS.	

Agenda:

- Saludo
- Oración
- Desarrollo del tema
- Participación
- Limpieza y desinfección
- Conclusión

Desarrollo: El lavado de tanques de agua potable es una parte fundamental del saneamiento básico para garantizar que el agua almacenada sea segura para el consumo humano. En Colombia, la normativa establece la obligatoriedad de este proceso para prevenir la proliferación de microorganismos y la acumulación de sedimentos.

¿Qué es el Saneamiento Básico del Tanque?

El saneamiento de tanques de agua potable va más allá de un simple lavado. Se divide en dos etapas esenciales: la limpieza y la desinfección.

* Limpieza: Se enfoca en la remoción física de suciedad, lodos, sedimentos y cualquier otro residuo que se acumule en las paredes y el fondo del tanque.

* Desinfección: Implica la eliminación o inactivación de microorganismos patógenos (bacterias, virus, etc.) que puedan estar presentes, utilizando soluciones químicas como el hipoclorito de sodio, que no alteren la calidad del agua.

Normativa y Frecuencia en Colombia

De acuerdo con el Decreto 1575 de 2007 y la Resolución 2115 de 2007, los tanques de almacenamiento de agua potable, tanto aéreos como subterráneos, deben ser lavados y desinfectados mínimo cada seis meses. La realización de este procedimiento debe ser certificada por personal especializado o empresas autorizadas para tal fin.

Proceso de Lavado y Desinfección

Un proceso adecuado de lavado de tanques incluye los siguientes pasos:

* Vaciar el tanque: Cerrar la válvula de entrada de agua y vaciar el tanque completamente.

* Limpiar: Fregar y cepillar las paredes, el fondo y el techo del tanque para remover toda la suciedad y los sedimentos.

* Enjuagar: Enjuagar el tanque con abundante agua para eliminar los residuos desprendidos.

* Desinfectar: Aplicar una solución desinfectante, generalmente hipoclorito de sodio, y dejarla actuar por un tiempo determinado.

* Enjuagar nuevamente: Enjuagar el tanque para eliminar los restos del desinfectante.

* Llenar el tanque: Abrir la válvula de entrada y permitir que el tanque se llene nuevamente con agua potable.

* Monitorear la calidad: En algunos casos, se recomienda realizar un análisis del agua para verificar que su calidad cumpla con los estándares de potabilidad.

Importancia del Proceso

Un correcto saneamiento de los tanques de agua potable previene enfermedades gastrointestinales y otras afecciones causadas por la contaminación del agua.

asegurar que el agua que consumen se mantenga en óptimas condiciones.

Compromisos	**Responsables**	**Fechas**
Realizar lavado de los tanques cada vez que sea necesario.	Talento humano.	Periódicamente.

Asegurar que el agua que consumen se mantenga en óptimas condiciones	Talento humano.	Diario.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Habito Saludable. Septiembre/2025 UCA vive en familia 2



Habito Saludable. Septiembre /2025 UCA vive la esperanza 2



Hábitos saludables. Septiembre/ /2025 UCA Vive la Magia 3



Hábitos Saludables. Septiembre/2025 UCA Vive en hogar



BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE EN HOGAR **FECHA: Mes de septiembre 2025** SNB

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ROBERTA ISARAMA CABRERA	NIÑA	1129046962	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera
2	ELIANA CHAMORRO ISARAMA	NIÑA	1075027741	LEONORA ISARAMA ROJAS	Leonora
3	RUBERT ISARAMA ISARAMA	NIÑO	1129047000	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis Isara
4	YIRLEYSI ISARAMA ROJAS	NIÑA	1129047040	ARLEYDA ISARAMA ROJAS	Arleida Isarama
5	RIGO CHAMORRO ROJAS	NIÑO	1075029125	LEONORA ISARAMA ROJAS	Leonora
6	ROINER ISARAMA CABRERA	NIÑO	1129046646	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera
7	ALEJANDRA PEDROZA CAIZAMO	NIÑA	1129046916	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	
8	YAMIRA ISARAMA ISARAMA	NIÑA	1129046670	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis Isa
9	JHOSTIVINSON FORASTERO OSORIO	NIÑO	1129046780	CLARA MINIA OSORIO QUIRO	clara Minia
10	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	MG	1077601140	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: VIVE EN HOGAR **FECHA: Mes de septiembre 2025** SN9

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ROBERTA ISARAMA CABRERA	NIÑA	1129046962	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera
2	ELIANA CHAMORRO ISARAMA	NIÑA	1075027741	LEONORA ISARAMA ROJAS	Leonora
3	RUBERT ISARAMA ISARAMA	NIÑO	1129047000	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis Lsa
4	YIRLEYSI ISARAMA ROJAS	NIÑA	1129047040	ARLEYDA ISARAMA ROJAS	Arleida Isarama
5	RIGO CHAMORRO ROJAS	NIÑO	1075029125	LEONORA ISARAMA ROJAS	Leonora
6	ROINER ISARAMA CABRERA	NIÑO	1129046646	MARIELA CABRERA CABRERA	mariela cabrera
7	ALEJANDRA PEDROZA CAIZAMO	NIÑA	1129046916	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	
8	YAMIRA ISARAMA ISARAMA	NIÑA	1129046670	YARELIS ISARAMA CHAMORRO	Yarelis Isara
9	JHOSTIVINSON FORASTERO OSORIO	NIÑO	1129046780	CLARA MINIA OSORIO QUIRO	clara Minia
10	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	MG	1077601140	ORDILIA PEDROZA CAIZAMO	

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _VIVE LA PAZ 3 SN 19 FECHA: Septiembre/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YEIFRAN STIWAR ROBLEDO COSSIO	NIÑO	1078475482	YERLIN EMILSE COSSIO VALENCIA	Yerlin E. Cossio
2	SHEYLA ZOE BLANDON PALACIOS	NIÑA	1078105911	YISELA PALACIOS LEUDO	Yisela P.
3	EITHAN ZAID CORDOBA PALACIOS	NIÑO	1077490745	MAYRA ALEXANDRA PALACIOS	mayra A. Palacio
4	EDSON MENA MARTINEZ	NIÑO	1078475298	IRINA SIXTA MARTINEZ FLOREZ	IRINA Sixta M
5	LIAM JOSE PALACIOS OBREGON	NIÑO	1077490709	LUDYS OBREGON GARCIA	Ludys O.
6	LIAM STIFFEN SANCHEZ PALACIOS	NIÑO	1078105473	MELISSA PALACIOS	melissa P
7	GABRIEL ALEJANDRO MARMOLEJO VARGAS	NIÑO	1014909067	LAURA NATALIA VARGAS GRANADO	laura Natalia
8	NOAH CUESTA RENTERIA	NIÑO	1025912245	DANISSA ZENAYDA RENTERIA V.	Danissa Z. R.
9	TYLER SMITH HERRERA QUINTERO	NIÑO	1077487481	HAZZY LILIANA SERNA	Hazzy Liliana S
10	EYTHAN HOEL ROMAÑA RODRIGUEZ	NIÑO	1078475105	LETICIA RODRIGUEZ	leticia

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: ___VIVE LA PAZ 3 SN 13 FECHA: Septiembre/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ALISSO VALERIA LOZANO RIOS	NIÑA	1078472960	MAYERLIN RIOS CORDOBA	Mayerlin R.
2	KEILEEN THALIANA MOSQUERA BEJARANO	NIÑA	1033207290	LEICY CARINA BEJARANO	Leicy Carina
3	AXEL IZAN NAVIA RENTERIA	NIÑO	1078101259	LIZA YAMERLIN RENTERIA	Liza Renteria
4	MAILYNANDRE MENA ROBLEDO	NIÑA	1078103364	MARY LEYSY ROBLEDO ROBLEDO	Mary Leysy R.
5	EIVER GAEL BEJARANO QUEJADA	NIÑO	1078475393	YISETH QUEJADA Q	Yiseth Q.
6	MARIANA ARISTIZABAL SUAREZ	NIÑA	1027665667	KAREN JIRLET SUAREZ	Karen S.
7	NEYTHAN DANIEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900397	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy Liliana S
8	EYTHAN HAEL PALOMEQUE SERNA	NIÑO	1066900398	HAZZY LILIANA SERNA DAVILA	Hazzy Liliana S
9	YEIDY JULIETHPEREA RENGIFO	NIÑA	1076389293	YUDIVETH RENGIFO	Yudiveth R.
10	MARIA JOSE ASPRILLA MARTINEZ		1032194991	CAROLINA MARTINEZ	Carolina M

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

OUCA: VIVIENDO LA MAGIA 1 - MEDRANO PIÑAL SN3 FECHA: Septiembre /2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	NICOLE MULETH OSPINA	RC	1077490452	DEICY E. OSPINA	
2	ASHLAM EDUARDO URRUTIA RODRIGUEZ	RC	1078475255	MARIFER RODRIGUEZ	
3	SERGIO ANDRÉS OREJUELA PANTOJA	RC	1070634507	ANDREA M. PNTOJA	
4	ANGEL YARETH ROMAÑA MORENO	RC	1078105628	KELLY J. MORENO	
5	TAHIEL JOAB MACHADO GARRIDO	RC	1078105713	TATIANA GARRIDO	
6	SAIRA EMILI HACHITO ZUÑIGA	RC	1128732290	VIVIANA ZUÑIGA	
7	ANTONELLA SALAS SOL	RC	1087843885	ANDREA JOSÉ SOL TELLO	
8	KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	CC	1010090541	KARLA SACHA VALENCIA MACHADO	
9	KAREN YESSENIA DAVILA MOSQUERA	CC	1076327892	KAREN YESSENIA DAVILA MOSQUERA	
10	FLOR MARIA HURTADO CAICEDO	CC	35546986	FLOR MARIA HURTADO CAICEDO	

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Fundación Pazcífico Vive Pagina: 1 de 1

UCA: VIVIENDO LA MAGIA 1 -MEDRANO PIÑAL SNO FECHA: Sep/2025

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	ANDRY RAYMOND CAICEDO CORDOBA	RC	1077487746	ADOLFA CORDOBA	Adolfa Córdoba.
2	JOHN ALEXANDER FLOREZ MENA	RC	1077488183	JHON FREDDY FLOREZ	JOOh freddy F
3	ALHANA MENA SANTOS	RC	1078472142	YARIZA SANTOS	Yariza santos
4	EMMA ZAHARA RENTERIA CORTDOBA	RC	1078104915	SANDRA P. CORDOBA	Sandra córdoba
5	EDRIAN DAHEL MOSQUERA RODRIGUEZ	RC	1077488576	ADRIANA P. RODRIGUEZ	Adriana Rodriguez
6	CRISTAL YALIANA CUERO PALACIOS	RC	1014485774	YASIRA PALACIOS	Yasira palacios
7	JUAN JOSÉ SANMARTIN PALOMEQUE	RC	1025677034	CLAUDIA P. PALOMEQUE	Claudia P.
8	MARIA JOSÉ SANMARTIN PALOMEQUE	RC	1025678936	CLAUDIA P. PALOMEQUE	Claudia P.
9	SANTIAGO ANDRÉS MOSQUERA QUESADA	RC	1017283730	LIANNY L. QUESADA	Lianny quesada
10	SEBASTIAN ANDRÉS MOSQUERA QUESADA	RC	1017283729	LIANNY L. QUESADA	Lianny quesada

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: _VIVE ESPERANZA 2 FECHA: septiembre/2023 SNB

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YASEL JOSUE CHAVERRA CORDOBA	NIÑO	1078475130	WENDY MELISA CORDOBA MOSQUERA	Wendy Melisa C
2	YULIAN MATEO HINESTROZA AMADOR	NIÑO	1078475317	YULIETH HINESTROZA AMADDOR	yulieth
3	EMILLY YOHANA CORDOBA VALENCIA	NIÑA	1078105517	KELLY VALKENCIA ASPRILLA	Kelly Valencia
4	JHOAN SMITH PALACIOS MORENO	NIÑO	1077490240	KETTY LORENA MORENO BEJARANO	Ketty Lorena
5	ANTOINE CORDOBA PALACIOS	NIÑA	1020246141	LUISA FERNANDA PALACIOS VALOYES	Luisa Fernanda
6	FAILY TALIANA SERNA RIVAS	NIÑA	1023668785	FAISULY RIVAS MOYA	faisuly
7	EMMANUEL ARIEL ROBLEDO MORENO	NIÑO	1032199566	VANESA MORENO RAMIREZ	Vanesa Moreno
8	MERLIN CUESTA MACHADO	MG	1017126124	MERLIN CUESTA MACHADO	Merlin
9	YURI LISETH MENA MENA	MG	1077998032	YURI LISETH MENA MENA	yuri mena
10	KAREN YICETH GUTIERREZ ASPRILLA	MG	1193271018	KAREN YICETH GUTIERREZ ASPRILLA	Karen Yiseth

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA: VIVE ESPERANZA 2 FECHA: 5/9/2015 SNB

N°	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YOIMAR ENRIQUE DOMINGUEZ MOSQUERA	NIÑO	1079103106	SANDRA MILENA LEMUS ROA	Sandra M.
2	KEIRIN STEFANNY PALACIOS MORENO	NIÑO	1078104054	TATIANA MORENO PEREA	Tatiana Moreno
3	JOSE LUIS CORDOBA REDIN	NIÑO	1078104954	MARIA JOSE REDIN RAMIREZ	maria R.
4	MARIA LEYSAZAR COCAIZAMO	NIÑA	1077488864	MARIA ELVIRA CAIZAMO PEREA	Maria Elvira C.
5	JHON ALEXANDER ROJAS PALACIOS	NIÑO	1077489037	KETY LORENA ROJAS PALACIOS	Kety Lorena
6	MAILER ZAEL RIVAS QUEJADA	NIÑA	1206231236	DIANA SAMIRA QUEJADA	Kiana Samira
7	ALEX DUVAN CORDOBA DIAZ	NIÑO	1077489938	FRANCISCA FABIOLA DIAZ BORJA	Francisco
8	DILAN ANDRES RENTERIA LEMUS	NIÑO	1078923181	MARIA DEL PILAR MOSQUERA	Maria del Pilar
9	THIAGO ALEJANDRO GUISADO PEÑA	NIÑO	1078102474	LUZ ADRIANA PEÑA MORENO	Luz adriana
10	MATEO TAPIA QUEJADA	NIÑO	1078473530	LUZ MARINA QUEJADA BLANDON	Luz marina

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Página: 1 de 1

UCA: VIVE EN FAMILIA 3 SNB **COMUNIDAD:** ALFONSO LOPEZ **FECHA:** ap/2025

NO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	JHELINSSON OWEN VALENCIA PALCIOS	RC	1078104654	ANEIRA PALACIOS	Aneira Palacios
2	NAIN ELIEL GONZALEZ SANTOS	RC	1077491155	YANEIZA SANTOS	Yaneiza Santos
3	ELIAM MIGUEL MURILLO GUEVARA	RC	1077490910	LENIS GUEVARA BEJARANO	Lenis Guevara
4	NEYLAN YESIEL RENTERIA SANTOS	RC	1077422746	NAYA ANDREA SANTOS BLANDON	Naya Santos
5	HELLEN YARIANNY RIASCO MORALES	RC	1151444457	HELLEN YARIANNY RIASCO MORALES	Hellen Riasco
6	OSLEM AIHNARA ZUÑIGA MORENO	RC	1077489042	JHAKELI ZUÑIGA MORENO	Jhakeli Zuñiga
7	ANGEL SANTIAGO GONZALEZ CUESTA	RC	1033270900	ASTRID ARLEIDY CUESTA	Astrid Cuesta
8	YELEN LEIANYS PALOMEQUE	RC	1032199098	YENCY OMAIRA MORENO	Yency Omaira
9	ARLET ADHARA GOMEZ ARIAS	RC	1093317798	WINDY ARIAS MACHADO	Windy Arias
10	ANDY YOHAO MURILLO PALACIOS	RC	1078105220	MARIA JOSE PALACIOS	Maria Palacios

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Página: 1 de 1

UCA : VIVE EN FAMILIA 3 **COMUNIDAD:** ALFONSO LOPEZ SNB **FECHA:** Sept. **DE 2025**

NO	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YESICA CORDOBA VELAZQUEZ	RC	1078104629	MARIA ENCARNACION VELASQUEZ	Maria Encarnación V
2	LUZ EDILMA ZULETA ARDILA	RC	1077477056	LUZ EDILMA SULETA ARDILA	Luz Edilma S
3	CELESTE BEJARANO SANCHEZ	RC	1077487167	YADIRA SANCHEZ PALACIOS	Yadira Sanchez
4	JHOSUAR MANUEL BECERRA BEJARANO	RC	1078472931	CLAUDIA BEJARANO RENGIFO	Claudia Bejarano
5	AISER JHAIRTH CASTRO CAICEDO	RC	1078103905	INOCENCIA BORJA MORENO	Inocencia Borja
6	ADRIAN SMITH HINESTROZA MORENO	RC	1078101722	MARISOL MORENO RENTERIA	Marisol Moreno
7	KYLIAM DAVID DOGIRAMA SARCO	RC	1077491063	DORA LUZ SARCO ISARAMA	Dora luz Sarco
8	MARIA JOSE CORDOBA VILLADA	RC	1129325455	DANIEKA VILLA MOLINA	daniela Villa
9	YEISON CORDOBA VELAZQUEZ	RC	1078102339	MARIA ENCARNACION VELAZQUEZ	Maria Encarnación V
10	YEISON DAEL SANCHEZ PALMA	RC	1078473135	MARIA YARLEY PALACIOS PALOMEQUE	Maria Palacios

Powered by CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____VIVE EN FAMILIA 2_____SNB_____ FECHA: _____ MES SEPTIEMBRE_2025_____

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	KEITAN JHOAN MURILLO PALOMEQUE	NIÑO	1077489717	KELLY JOHANA MURILLO PALOMEQUE	Kelly Johana M P
2	NAHOMI CARRALES RIVAS	NIÑA	1078104145	ANEYSA CORRALES RIAS	Aneisa corrales Riv
3	BENJAMIN CASAS MORENO	NIÑO	1078474687	LEIDY VERONICA MORENO MURILLO	Leidy Veronica Moreno
4	ELIANY LIZETH MORENO PALACIOS	NIÑA	1020011959	ELCY MARIA MORENO PALACIOS	Elcy Maria Moreno
5	SIHARA JOHEMY PALACIOS MURILLO	NIÑA	1034931164	HEIDY JOHANA MURILLO ABADIA	Heidy Johana M
6	CRUZ YAJANNY ESCOBAR PALOMEQUE	NIÑA	1078102651	CRUZ MARIA PALOMEQUE BERRIO	CRUZ MARIA
7	KIHANA PAOLA VANEGAS PESTAÑA	NIÑA	1078473009	YOHANA PESTAÑA LENIS	Yohana Pestañas
8	MATIAS ALFONSO ALVAREZ CORDOBA	NIÑO	1078473403	DANITSA CORDOBA CORDOBA	Danitza cordoba
9	SAMUEL KALETH CAIEDO BELTRAN	NIÑO	1078473570	YUDITH ESTER BELTRAN RIVERA	Yudith Ester Beltran
10	DARIANA SOFIA VILLALOBOS ALGUMEDO	NIÑA	1195217702	SUGEIDY ALGUMEDO MARTINEZ	Sugeidy Algumedo

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	MODALIDAD: PROPIA E INTERCULTURAL FORMATO: LISTADO DE ASISTENCIA FUNDACION PAZCIFICO VIVE	Pagina: 1 de 1

UCA/COMUNIDAD: _____ VIVE EN FAMILIA 2 SNB FECHA: _____ MES SEPTIEMBRE 2015

No	NOMBRE COMPLETO DEL BENEFICIARIO	TIPO DE BENEFICIARIO (MG/NIÑO-NIÑA)	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL RESPONSABLE	FIRMA DEL RESPONSABLE
1	YARETZI RENTERIA VALOYES	NIÑA	1077491553	STEFANY VALOYES	stefanis Valoyes Inca
2	ANNY VALERIA STANFOR MOSQUERA	NIÑA	1077491829	NILI JOHANA MOSQUERA MOSQUERA	n.li J. mosquera
3	IAN GABRIEL VASQUEZ RESTREPO	NIÑO	1078475477	YENI VICTORIA RETREPO CAMPO	yeni Restrepo campo
4	BRIANA ROMERO VELEZ	NIÑA	1113706517	VALENTINA ROMERO VELEZ	Valentina
5	ANAIA ROMERO VELEZ	NIÑA	1113706518	CARMEN ELISA MOSQUERA GAMBOA	Carmen Elisa mosquera
6	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	MG	1003935198	CRISTINA ORTIZ ESPINOZA	cristina ortiz ESPINOZA
7	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	MG	1078690773	LUZ CARIME GONGORA VICTORIA	Luz carime
8	CATALEYA RESTREPO LOZANO	NIÑA	1078105716	YENIFFER LOZANO ORTEGA	Yenifer lozano ortega
9	DAILING CRISTINA CHAVERRA CAICEDO	NIÑA	1025776751	YENIFER CHAVERRA CAICEDO	yenifer Chaverra caicedo
10	SAREN RENTERIA VALOYES	NÑA	1077488213	STEFANY VALOYES	stefanis Valoyes Inca

Scanned with CamScanner

890

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE EN HOGAR	MES:	SEPTIEMBRE_ 2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
OLOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C		
COLOR							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC		
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

891

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	ago-25		
(incluir otros)			

Nombre
Cedula

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA PAZ 3	MES:	SEPTIEMBRE_2025

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACION
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							
AREA ADMINISTRATIVA		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							
CUARTO DE RESIDUOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1	2	1			2	2	1			1	1	3			3	2	1							20
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0	1	2			1	1	0			3	2	1			1	2	1							11
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3	3	1			2	3	3			2	3	0			2	0	3							22
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		3	1	2			2	1	2			3	1	1			3	1	2							20
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2	2	1			1	1	1			1	2	2			1	1	1							16
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										0
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	9	9	4	0	0	6	7	6	0	0	9	9	6	0	0	10	3	8	0	0	0	0	0	0	95

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

893

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE				LUGAR:		VIVE LA PAZ 3						FECHA:		SEPTIEMBRE_ 2025					
AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberias y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA		X		X		X		X		X		X		X						
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR		X		X		X		X		X		X		X						
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA		X		X		X		X		X		X		X						
EXTERIORES		X		X		X		X		X		X		X						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X		X		X		X		X								
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

(Firma representante legal)

Nombre
Cedula

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

FORMATO DE ACTA		
Hora inicio: 9:00 AM	**Hora Final: 10:00 AM**	**Fecha: 10/09/2025**
Lugar:	Bendición Uno, Bendición Dos, kilómetro 7 Uno, kilómetro 7 Dos, Kiphara, Eyazke, Bajo Pacurita y El 15.	
Nombre del responsable	Marina Martínez Valencia	
Tipo de Actividad	Lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua.	
Temas:	Saneamiento básico orientado al lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua.	
Objetivo y/0 Intencionalidad	Implementar acciones de lavado de tanques o baldes recolectores de agua en las diferentes UCAS.	

Agenda

1. **Saludo de bienvenida y oración**
2. **Dinámica para romper el hielo**
3. **Socialización de la temática**
4. **Compromisos**
5. **Cierre y despedida**

Desarrollo

1.Saludo de bienvenida y oración: El mes de septiembre del año en curso siendo las 9 de la mañana el grupo de talento humano de las comunidades indígenas UCA Bendición Uno, Bendición Dos, kilómetro 7 Uno, kilómetro 7 Dos, Kiphara, Eyazke, Bajo Pacurita y El 15. Se reunió con el objetivo de Saneamiento básico orientado al lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua.. La enfermera se presentó dándoles un caluroso saludo de bienvenida a todos los presentes, se procede a realizar una oración para darle gracias a Dios por permitirnos estar presentes y disfrutar de buena salud.

2.Dinámica para romper el hielo: para entrar en confianza con el equipo de talento humano por medio de la actividad lúdica llamada, buen día compañeros, cómo están? Este es un saludo de amistad, haremos lo posible, para hacernos más amigos, buen dia, compañeros cómo están? Ellos respondieron muy bien. Luego les dijo que se dieran un fuerte aplauso para todos. Esto con el fin de saber cuál era el estado de ánimo de cada uno de los presentes. En el momento de la orientación del mes. esta dinámica se realiza con el objetivo de crear un ambiente amigable y acogedor.

3.Socialización de la temática:

Durante la jornada, se llevó a cabo la inspección, vaciado, limpieza y desinfección de los tanques o recipientes en las UCAS antes mencionadas:

Lavado de 2 tanques de 500 L - Lavado de 3 recipientes plásticos de 250 L cada uno

Se utilizó agua potable, detergente biodegradable y solución de hipoclorito de sodio en las concentraciones recomendadas para garantizar la eliminación de residuos y agentes patógenos.

Resultados:

- Se logró la limpieza de todos los tanques programados.

- Se orientó al personal y usuarios sobre la frecuencia adecuada de lavado (mínimo cada 15 días) y la correcta manipulación del agua almacenada.

Observaciones:

- Se evidenció acumulación de sedimentos en algunos tanques, lo que resalta la importancia de mantener la frecuencia de limpieza.

- Se entregaron recomendaciones escritas en cada UCA sobre el procedimiento adecuado.

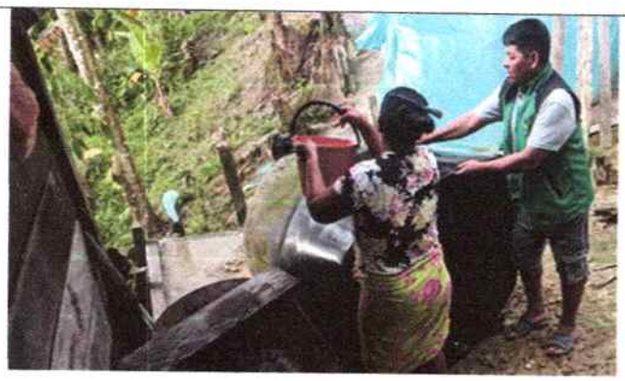
5. Cierre y despedida: Con esta actividad se da por finalizada la jornada de saneamiento básico, resaltando la importancia de mantener condiciones higiénicas adecuadas en el almacenamiento del agua para el bienestar de la comunidad.

Compromisos	Responsables	Fechas
- Cada UCA se compromete a realizar el lavado y desinfección de los tanques o recipientes recolectores de agua como mínimo cada 15 días, según las recomendaciones brindadas. - El personal de salud de cada UCA será el encargado de verificar y registrar las limpiezas realizadas en un formato interno de control. - Se reforzará la educación comunitaria sobre el manejo seguro del agua en futuras jornadas de promoción y prevención.	Enfermera Marina Martínez valencia agentes educativos, psicosociales y otros personales que hacen parte del talento humano.	Inmediata

Firma de quien realiza el acta

Marina Martinez V.

Anexo: Registro fotográfico

	
Tipo de actividad: Lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado al lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua	**Tipo de actividad:** Lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado al lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua
	
Tipo de actividad: Lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado al lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua	**Tipo de actividad:** Lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua. **Nombre de la actividad:** Saneamiento básico orientado al lavado de los tanques o recipientes recolectores de agua

897

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	FECHA	DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	OBSERVACIONES
Redys hidrosanitarias			
Tanques elevados	10/09/2025	Lavado de los tanques	
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma)
Nombre
Cedula

898

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcifico Vive	LUGAR:	Bendición, Kilometro 7 Riphara, Cayzalte, el 15 Bayspacifico	MES:	Septiembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC				CRITERIOS DE EVALUACION
BAÑOS		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC				Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores
SALON		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC				
COMEDOR		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC						
AREA ADMINISTRATIVA		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC	NC		NC		NC				
CUARTO DE RESIDUOS																										Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON								1/2Kg														1/2Kg				1Kg
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA																										

Antes de imprimir este documento... protejamos el medio ambiente

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcifico Vive	LUGAR:	Bendición, Kilometro 7 Kiphara, Eyazaque 15 Bajo Pacorita	MES:	Septiembre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																								
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		2-9-25	3-9-25		5-9-25		9-9-25	10-9-25		12-9-25		16-9-25	17-9-25		19-9-25		23-9-25	24-9-25		269 25		30-9-25			
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		2-9-25	3-9-25		5-9-25		9-9-25	10-9-25		12-9-25		16-9-25	17-9-25		19-9-25		23-9-25	24-9-25		26-9-25		30-9-25			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS		2-9-25	3-9-25		5-9-25		9-9-25	10-9-25		12-9-25		16-9-25	17-9-25		19-9-25		23-9-25	24-9-25		26-9-25		30-9-25			
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		2-9-25	3-9-25		5-9-25		9-9-25	10-9-25		12-9-25		16-9-25	17-9-25		19-9-25		23-9-25	24-9-25		26-9-25		30-9-25			
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO	Marina Martinez					Marina Martinez					Marina Martinez					Marina Martinez					Marina Martinez				
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Nombre
Cedula

900

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcífico Vive	LUGAR:	Bendición, Kilometro 7 Kiphara, Eyazatte El 15 y Bajopacuita	FECHA:	Septiembre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C			NC		NC			NC	C		C					NO			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				

RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN: Marina Martinez V.

(Firma quien atenderá la visita)

Nombre
Cedula

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

901

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO CONSUMO AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcifico vive	LUGAR:	Bepdicion, Kilometro 7 Riphara, Eyazare, el 15 Bayopacurita	MES:	Septiembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: C: Cumple NC: No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR			C	C		C		C	C		C		C	C		C		C	C		C		C			
OLOR			C	C		C		C	C		C		C	C		C		C	C		C		C			
COLOR			C	C		C		C	C		C		C	C		C		C	C		C		C			
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA			NC	NC																						
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

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

902

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcifico vive	LUGAR:	Bendición, kilometro 7 Tiphara, Eyarare, Bajopaertita EL15
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	1Kg		Reutilizar
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)

Nombre
Cedula

Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!

FORMATO DE ACTA	
Hora inicio: 2:00pm	**Fecha: septiembre 2025**
Lugar:	QUIBDO
Nombre del responsable	APOYO EN SALUD Y NUTRICION
Tipo de Actividad	ENCUENTRO GRUPAL
Tema:	Saneamiento Básico
Objetivo y/0 Intencionalidad	Sensibilizar a padres de familia y cuidadores sobre la importancia del saneamiento básico y el lavado de tanque protegiendo la salud publica y prevenir la contaminaciones del agua

Agenda:

1. Saludo, presentación y oración.
2. Socialización de la temática a desarrollar
3. Compromisos.
4. Despedida

Desarrollo:

Durante el mes de septiembre de 2025 se realizaron diferente sesión educativa con las UCAS Vive la Esperanza 1, Vive la Paz 2 y Vive el Amor 2, en comunidades. La actividad fue guiada por el apoyo en salud y nutrición, con una metodología adaptada al contexto cultural, haciendo uso de materiales gráficos, participación oral y diálogo comunitario. Se buscó respetar las formas tradicionales de aprendizaje e integrar la sabiduría de los participantes.

La jornada comenzó con un saludo cordial y la oración a cargado de la misma, seguidamente se sostuvo una conversación sobre el significado de tener un hogar limpio y seguro, a partir del saber colectivo. Se explicó qué es el saneamiento básico, abordando temas como el correcto lavado de manos, el manejo de residuos sólidos, la limpieza de áreas comunes del hogar y la conservación del agua limpia. Se relacionó esta información con enfermedades frecuentes como diarrea, infecciones de piel y problemas respiratorios.

Posteriormente, se llevó a cabo la dinámica"adaptada con dibujos y símbolos que los participantes reconocieran fácilmente. Los colores de las canecas. Y depositar adecuadamente los residuos . Esta estrategia permitió una reflexión visual y colectiva sobre las prácticas cotidianas.

En las UCA Vive la Esperanza 1, los participantes comentaron que uno de los retos principales es el acceso del manejo de las basuras . Relataron cómo han venido fortaleciendo prácticas como el

almasenamiento de los residuos. También compartieron su forma de distribuir los residuos en las disferentes canecas con los miembros del hogar, incluso con los más pequeños.

En las UCA Vive la Paz 2, los cuidadores resaltaron el valor del trabajo colectivo para mantener limpia la comunidad. Explicaron que en algunas veredas se organizan mingas de limpieza de caminos y quebradas, las cuales además fortalecen los lazos de convivencia. Uno de los mayores indicó que estas jornadas son momentos propicios para enseñar a los jóvenes sobre el respeto al entorno.

En las UCA Vive el Amor 2, se puso énfasis en cómo enseñar hábitos de higiene a los niños y niñas desde temprana edad, usando cantos, juegos o cuentos. Las abuelas participantes mencionaron que cuando el lavado de manos se convierte en un acto lúdico y familiar, se mantiene como una costumbre a lo largo del tiempo. También relataron cómo han ido mejorando la disposición de residuos dentro del hogar.

Saneamiento basico:

1. Agua Potable: Acceso a agua segura y limpia para consumo humano. El agua potable es esencial para la salud y el bienestar de las personas, ya que ayuda a prevenir enfermedades transmitidas por el agua contaminada.
2. Alcantarillado: Sistemas de recolección y tratamiento de aguas residuales y excretas. El alcantarillado adecuado es fundamental para prevenir la contaminación del medio ambiente y reducir el riesgo de enfermedades.
3. Manejo de Residuos Sólidos: Recolección, transporte y disposición final de residuos sólidos de manera segura y higiénica. El manejo adecuado de residuos sólidos es esencial para prevenir la contaminación del medio ambiente y reducir el riesgo de enfermedades.
4. Higiene y Limpieza: Prácticas y servicios que promueven la higiene y la limpieza en la comunidad. La higiene y la limpieza son fundamentales para prevenir la propagación de enfermedades y mantener un entorno saludable.

Al finalizar la jornada, los asistentes compartieron sus aprendizajes y asumieron compromisos individuales y colectivos para fortalecer el saneamiento básico desde el hogar y replicar las buenas práct.

Saneamiento Básico: Lavado de Tanques

El lavado de tanques es un proceso fundamental en el saneamiento básico, especialmente en sistemas de almacenamiento de agua potable y otros líquidos. Y ayuda a prevenir la contaminación del agua y otros líquidos almacenados, en sus comunidades

El lavado de tanques ayuda a prevenir la contaminación del agua y otros líquidos almacenados.

Compromisos	Responsables	Fechas

Participar en jornadas comunitarias de limpieza y educación en salud.	Apoyo en salud y nutrición	siempre
Mantener los espacios del hogar limpios y desinfectados.	Padres de familia o cuidadores	siempre
Potabilizar el agua antes de su consumo.	Padres de familia o cuidadores	siempre



Actividad:saneamiento basico
Uca vive en familia 1
Fecha: septiembre 2025



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la esperanza 3
Fecha: septiembre 2025



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la esperanza 1
Fecha:septiembre 2025



Actividad:saneamiento basico
Uca vive la paz 1
Fecha:septiembre 2025

906

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA 1 Y 3	MES:	

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
SABOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C			
OLOR							C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C			
COLOR							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA							NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																										
	CUMPLE O NO CUMPLE																										

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua	oct-25		
(incluir otros)			

Salvadora Rico
Diana Isabel Merlo

Nombre
Cedula

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

908

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE AMOR 1 Y 2	MES:	

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									CRITERIOS DE EVALUACIÓN
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1	2	1			2	2	1			1	1	3			3	2	1							25
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0	1	2			1	1	0			3	2	1			1	2	1							15
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3	3	1			2	3	3			2	3	0			2	0	3							24
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		3	1	2			2	1	2			3	1	1			3	1	2							20
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2	2	1			1	1	1			1	2	2			1	1	1							

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

909

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACIÓN PACIFICO VIVE	LUGAR:	
TIPO DE RESIDUO	**CANTIDAD**	**FECHA DE ENTREGA**	**MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL**
RESIDUOS ORGANICOS	20		
RESIDUOS ORDINARIOS	15		
RESIDUOS PLASTICOS	25		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	23		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	16		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Leidy palacios
Yaneth Mosquera
Nombre
Cedula

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

910

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA 3	MES:	

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple, **NC:** No

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
SALON		C	C	C			C	C	C			C	C	C			C	C	C							
COMEDOR		NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC			NC	NC	NC							

CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento, verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)

TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					TOTAL MES
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS		1	2	1			2	2	1			1	1	3			3	2	1							
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS		0	1	2			1	1	0			3	2	1			1	2	1							
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS		3	3	1			2	3	3			2	3	0			2	0	3							
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON		3	1	2			2	1	2			3	1	1			3	1	2							
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)		2	2	1			1	1	1			1	2	2			1	1	1							

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

911

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	BOLNACIENTE , ESPERANZA CON AMOR 1A
TIPO DE RESIDUO	**CANTIDAD**	**FECHA DE ENTREGA**	**MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL**
RESIDUOS ORGANICOS	20		
RESIDUOS ORDINARIOS	15		
RESIDUOS PLASTICOS	25		
RESIDUOS PAPEL Y CARTON	23		
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)	16		
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Diana Isabel Murillo
Nombre
Cedula

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 DE LICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

9/12

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA 1	FECHA:	

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA		X		X		X		X		X		X		X						
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR		X		X		X		X		X		X		X						
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA		X		X		X		X		X		X		X						
EXTERIORES		X		X		X		X		X		X		X						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X		X		X		X		X								
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPONSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Salvadora Lou

Nombre
Cedula

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICO VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA3	FECHA:	

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA		X		X		X		X		X		X		X						
BAÑO	X		X		X		X		X		X		X				X			
SALA COMEDOR		X		X		X		X		X		X		X						
SALONES	X		X		X		X		X		X		X				X			
AREA ADMINISTRATIVA		X		X		X		X		X		X		X						
EXTERIORES		X		X		X		X		X		X		X						
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS		X		X		X		X		X		X								
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Diana Isabel Murillo
Nombre
Cedula

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

914

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICI VIVE	LUGAR:	VIVE EL AMOR I Y 2	MES:	sept-25

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
MENAJE			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
[Incluir fila de ser necesario]																									
[Incluir fila de ser necesario]																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Yaneth Mosquera
Leidy Palacios
Nombre
Cedula

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
CONSULTE LA PROPIEDAD DE LA INFORMACIÓN SE RIGEN BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY 1581 DE 2012 Y LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF VIGENTE

915

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICI VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA I	MES:	sept-25

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
MENAJE			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
[illegible]																									
[illegible]																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Salvadora Reza

Nombre
Cedula

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

716

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	FUNDACION PACIFICI VIVE	LUGAR:	VIVE LA ESPERANZA3	MES:	sept-25

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
MENAJE			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A						
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)		2/09/25	3/09/25	4/09/25			9/09/25	10/09/25	11/09/25			16/09/25	17/09/25	18/09/25			23/09/25	24/09/25	25/09/25							
(INCLUIR ITEMS ADICIONALES)																									
(INCLUIR ITEMS ADICIONALES)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Diana Isabel Morillo
Nombre
Cedula

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 LEY 1581 DE 2012

FORMATO DE ACTA	
Hora inicio: 3: 00 pm Hora Final: 5:00 PM	**Fecha: 22 al 26 SEPTIEMBRE 2025**
Lugar:	**UCA ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE, BOCASALINA, ALTONECORA.**
Nombre del responsable	LUZ YAJAIRA PEREA VALOYS- APOYO EN SALUD Y NUTRICION
Tipo de Actividad	**ENCUENTRO COMUNITARIO**
Tema:	**SANEAMIENTO BASICO**
Objetivo y/0 Intencionalidad	Orientar a las familias sobre el plan de saneamiento básico en la disposición de los residuos para mitigar las enfermedades que se pueden presentar dentro y fuera del hogar.

AGENDA:

1.SALUDO DE BIENVENIDA Y ORACIÓN

2.SOCIALIZACIÓN DE LA TEMÁTICA

3. COMPROMISO

DESARROLLO:

1. SALUDO DE BIENVENIDA: Durante la semana del 22 al 26 de septiembre de 2025, siendo las 3:00 pm de la tarde la enfermera Luz Yajaira Perea llegó a las comunidades de las UCAS **ALTO NECORA 1,2, CONONDO, PLAYA ALTA 1, PUEBLO NUEVO, EL TIGRE, BOCASALINA, ALTONECORA**. La jornada inició con un saludo de bienvenida, seguidamente de la oración dirigida por una madre de familia donde se le agradeció a Dios por la vida, la salud y por todas las oportunidades de compartir en este espacio.

2. SOCIALIZACIÓN DE LA TEMÁTICA: En seguidamente la enfermera pasa explicarles a los padres de familias o cuidadores, que es saneamiento básico es el conjunto de servicios y medidas higiénicas que buscan prevenir la transmisión de enfermedades y proteger la salud humana, involucrando el manejo seguro de desechos, la eliminación de basura, el acceso a agua potable, y el mantenimiento de condiciones higiénicas en el ambiente. Su objetivo es garantizar la salubridad del entorno, mejorando la calidad de vida de las personas y previniendo enfermedades como las hídricas.

COMPONENTES CLAVE DEL SANEAMIENTO BÁSICO:

Eliminación segura de excretas: Implica la disposición adecuada de orina y heces humanas, así como la construcción y mantenimiento de unidades sanitarias funcionales.

Manejo de residuos sólidos: Se refiere a la recolección, almacenamiento y disposición final de la basura de manera higiénica para evitar la acumulación y propagación de vectores.

Gestión de aguas residuales: Incluye la recolección y el tratamiento de las aguas usadas domésticas y pluviales antes de su descarga al medio ambiente.

Agua potable: El acceso a agua segura y tratada es un componente esencial, ya que el consumo de agua no tratada puede generar enfermedades.

Higiene de manos: La práctica de la higiene de manos es fundamental para prevenir la transmisión de microorganismos.

Control de plagas: Las medidas de control de plagas, como los mosquitos, son parte del saneamiento, especialmente para prevenir enfermedades transmitidas por vectores.

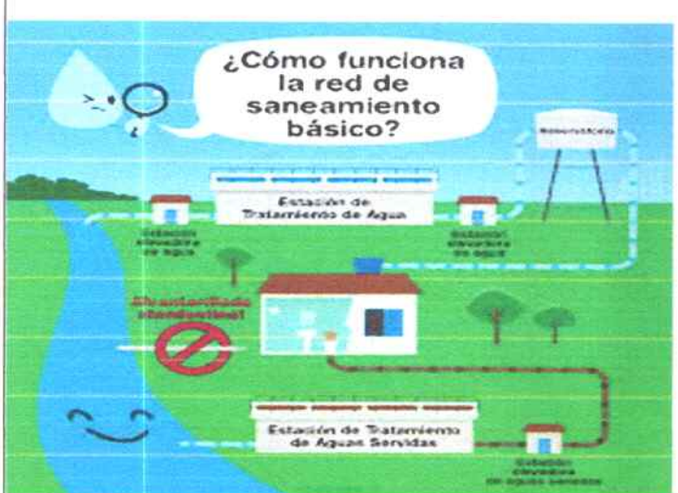
IMPORTANCIA Y BENEFICIOS:

Prevención de enfermedades: Reduce la incidencia de enfermedades hídricas y otras enfermedades transmitidas por vectores.

Mejora de la calidad de vida: Contribuye al bienestar físico y social de las personas.

Desarrollo social: Es un derecho humano que, al garantizarse, fomenta el desarrollo integral y la dignidad humana.

Protección del medio ambiente: Evita la contaminación de fuentes hídricas y del suelo, protegiendo los ecosistemas.



DISPOSICIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS

PLAN DE SANEAMIENTO BASICO



Recolección y transporte: Recogida en los hogares y traslado a plantas de tratamiento o sitios adecuados.

Tratamiento: Reducción del volumen mediante procesos como compostaje, reciclaje o incineración.

Disposición final: Uso de rellenos sanitarios que garanticen seguridad y control ambiental.

Saneamiento básico en relación a la disposición de residuos se enfoca en implementar acciones o tecnologías que permitan manejar de manera segura, sostenible los residuos sólidos, líquidos excretos, para proteger la salud pública del medio ambiente.

DISPOSICIÓN DE EXCRETAS Y AGUAS RESIDUALES:

Sistemas de saneamiento: Letrinas, pozos sépticos, plantas de tratamiento, entre otros.

Importancia: Prevención de enfermedades gastrointestinales y protección de fuentes de agua.

CONSIDERACIONES ADICIONALES:

- El saneamiento básico es un derecho humano.
- Las políticas públicas deben fomentar el acceso a vivienda saludable y saneamiento.
- La educación en este tema es clave para la salud y el bienestar de las comunidades.

Se refiere a un conjunto de acciones y servicios que buscan mejorar las condiciones de higiene y salud en una comunidad, para evitar enfermedades y proteger el medio ambiente. Incluye aspectos como el suministro de agua potable, el manejo adecuado de aguas residuales, la disposición y manejo de residuos sólidos (basura), y el control de vectores (insectos y roedores).

En cuanto a la disposición de residuos, es una parte fundamental del saneamiento básico se refiere a cómo se gestionan y eliminan los desechos sólidos generados por hogares, industrias y comercios. Esto incluye la recolección, transporte, tratamiento y finalmente la disposición final de los residuos, que puede ser en rellenos sanitarios, reciclaje, compostaje, o incineración controlada, buscando siempre minimizar el impacto ambiental y preservar la salud pública.

En resumen, saneamiento básico es asegurarse de que la basura no quede tirada en la calle o en lugares inadecuados, sino que se maneje de forma ordenada y segura para evitar contaminación y problemas de salud.

Compromisos	Responsables	Fechas
Mantener los espacios comunes limpios, realizando jornadas periódicas de aseo y desinfección.	Comunidad en general Padres de familia o cuidadores	Permanente Continuo
Asegurar que todos los residuos se depositen en los lugares y recipientes establecidos, evitando su acumulación en espacios inadecuados.	Padres de familias o cuidadores Agentes educativos Enfermera	Continuo inmediato Permanente
Realizar limpieza y desinfección a fondo para eliminar virus, bacterias, para matar los microorganismos o microbios en el entorno.	Padres de familia o cuidadores Comunidad general	permanente continuo
Mantener la casa ordenada para facilitar la limpieza y evitar la acumulación de objetos que pueden albergar polvo y bacterias.	Padres familia o cuidadores	Permanente continuo

REGISTROS FOTOGRÁFICOS DEL MES DE SEPTIEMBRE 2025

Tema: socialización saneamiento básico Uca: pueblo nuevo fecha: 22 /09/25	Tema: socialización saneamiento básico Uca: boca salina fecha: 23/09/25
	
Tema: socialización saneamiento básico Uca: playa alta fecha: 24/09/25	Tema: socialización saneamiento básico Uca: conondo fecha: 25/09/25
	

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundacion Pacifico Vive	LUGAR:	Tigre	MES:	Sephembre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA																										
BAÑO																										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO																										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS																										
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
(Incluir detalle adicional)																										
(Incluir detalle adicional)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

Nombre

Cedula 1077450920

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacífico Vive	LUGAR:	tigre	MES:	Septiembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																								
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR																										
OLOR																										
COLOR																										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Wellinton bayama
Nombre
Cedula 1077450920

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

925

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Parque Vivè	LUGAR:	Tigre	MES:	Septiembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS																										
SALON	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0					0					0					0					0					0

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacifico vive	LUGAR:	Tagre
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

Willinton Bagama
Nombre
Cedula 1077450920

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Parque vive	LUGAR:	Tigre	FECHA:	Septembre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

William bugama
Nombre
Cedula 1077450920

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Fundación Pacífico Vive	LUGAR:	Necoclí 2	MES:	Septiembre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	A	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
SUPERFICIES-MESONES																									
EQUIPOS DE COCINA																									
BAÑO																									
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																									
SANITARIO																									
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																									
LAVAPLATOS																									
MENAJE																									
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																									
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																									
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																									
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																									
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30			
(incluir demás elementos)																									
(incluir demás elementos)																									
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																									
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																									
ACCION DE MEJORA																									

Yemerson Gonzales
Nombre
Cedula 1193584293

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

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE					
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazath Yive	LUGAR:	Necoraz	MES:	September

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																							
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana				
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V
SABOR																										
OLOR																										
COLOR																										
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																										
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																									
	CUMPLE O NO CUMPLE																									

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

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

Yemerson gonzales
Nombre
Cedula 1793584293

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

932

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacifico ville	LUGAR:	Necoraz	MES:	Septiembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA																										
BAÑOS																										
SALON																										
COMEDOR	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

CRITERIOS DE EVALUACION

Tener en cuenta:
- Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor
- Ubicación de los contenedores

Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.

PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																										TOTAL MES
TIPO DE RESIDUO	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacifico Vive	LUGAR:	Necoclí
TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)
Yenerson Gonzales
Nombre
Cedula 1193504293

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

934

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacífico Vive	LUGAR:	Necoclí	FECHA:	Septiembre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Yemerson gonzales
Nombre
Cedula 1193584293

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

REGISTRO PROGRAMA LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	fundacion pacifico vive	LUGAR:	Necoral	MES:	Septiembre

Instrucciones: Diligenciar en el espacio en blanco la fecha en la cual se realizó la actividad de limpieza y desinfección.

ESPACIO/ELEMENTO/EQUIPO	REGISTRO																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
PAREDES, TECHOS, PUERTAS, VENTANAS Y PISOS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
SUPERFICIES-MESONES																										
EQUIPOS DE COCINA																										
BAÑO																										
MESAS, SILLAS Y ESTANTERIAS	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
LAVAMANOS Y ACCESORIOS																										
SANITARIO																										
TRAMPA DE GRASAS Y DEMAS SISTEMAS DE TRATAMIENTO DE AGUA																										
LAVAPLATOS																										
MENAJE																										
CANECA ALMACENAMIENTO DE AGUA																										
FRUTAS, VERDURAS, HUEVOS																										
ELEMENTOS DE ASEO PERSONAL (si aplica)																										
CANECAS DE ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																										
ELEMENTOS DE ASEO (TRAPERO, ESCOBAS, CEPILLO, RECOGEDOR Y LIMPIONES)	1	2	3	4	5	8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	30				
(Incluir demas elementos)																										
(Incluir demas elementos)																										
RESPONSABLE DEL DILIGENCIAMIENTO																										
OBSERVACIONES DE VERIFICACIÓN																										
ACCION DE MEJORA																										

alaudobailarin
Nombre
Cedula 1077439672

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

936

REGISTRO PROGRAMA ABASTECIMIENTO O SUMINISTRO DE AGUA POTABLE

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pacifico vive	LUGAR:	Necora 1	MES:	Septiembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar si cumple o no cumplen los siguientes parámetros en el agua de consumo:
Sabor: Aceptable
Olor: Aceptable
Color: < 15 Unidades de platino cobalto - UPC
Cloro residual libre: 0.3 - 2.0 mg/litros

Metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR		VERIFICACIÓN CALIDAD DEL AGUA																									
		1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
		L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
SABOR																											
OLOR																											
COLOR																											
PRESENCIA DE MATERIA EXTRAÑA																											
CLORO RESIDUAL INDIQUE RESULTADO	DATO																										
	CUMPLE O NO CUMPLE																										

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 SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

RESPORTES MANTENIMIENTO, LAVADO Y DESINFECCIÓN			
ELEMENTO	**FECHA**	**DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD**	**OBSERVACIONES**
Redes hidrosanitarias			
Tanques elevados			
Tanques subterráneos			
Purificadores y/o filtros de agua			
(incluir otros)			

(Firma)
Nombre orlandobailarin
Cedula 1077439642

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

PROGRAMA DESECHOS SÓLIDOS

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Pazcifico vive	LUGAR:	necora 1	MES:	Septembre

Indicaciones de diligenciamiento: Identificar de acuerdo con los criterios de evaluación el cumplimiento de los espacios y elementos destinados para la gestión de los residuos sólidos. A continuación se establece la metodología de diligenciamiento: **C:** Cumple **NC:** No cumple

ASPECTO A EVALUAR	VERIFICACIÓN																									
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					CRITERIOS DE EVALUACION
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
COCINA	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C				Tener en cuenta: Estado de las canecas. (Limpios, con tapas, con su respectiva bolsa)Capacidad adecuada del contenedor Ubicación de los contenedores Para los espacios de almacenamiento verificar la organización, limpieza, ventilación, señalizado, control de vectores, entre otros.
BAÑOS																										
SALON																										
COMEDOR																										
AREA ADMINISTRATIVA																										
CUARTO DE RESIDUOS																										
EXTERIORES																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										
(INCLUIR OTROS ESPACIOS)																										

TIPO DE RESIDUO	PESO DE RESIDUOS SOLIDOS GENERADOS (Kg)																									TOTAL MES
	1° Semana					2° Semana					3° Semana					4° Semana					5° Semana					
	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	L	M	M	J	V	
KILOS DE RESIDUOS ORGANICOS																										
KILOS DE RESIDUOS ORDINARIOS																										
KILOS DE RESIDUOS PLASTICOS																										
KILOS DE RESIDUOS PAPEL Y CARTON																										
KILOS DE CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)																										
KILOS DE RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES																										
TOTAL RESIDUOS DÍA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

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

939

PROGRAMA RESIDUOS SOLIDOS			
NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Paz Cinco Vive	LUGAR:	neora 1

TIPO DE RESIDUO	CANTIDAD	FECHA DE ENTREGA	MECANISMO DE APROVECHAMIENTO, ELIMINACIÓN Y/O DISPOSICIÓN FINAL
RESIDUOS ORGANICOS			
RESIDUOS ORDINARIOS			
RESIDUOS PLASTICOS			
RESIDUOS PAPEL Y CARTON			
CEITE DE COCINA USADO (FRASCOS)			
RESIDUOS PELIGROSOS Y ESPECIALES			

(Firma)
orlando bailarin
Nombre
Cedula 1077439692

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

940

FORMATO CONTROL FISICO DE PLAGAS Y VECTORES

NOMBRE DEL OPERADOR Y/O CONTRATISTA:	Purifico Nivie	LUGAR:	Necora 1	FECHA:	Septembre

AREAS	Paredes y pisos lisos sin fisuras		Sifones y desagues con rejillas		Toma corrientes y cables sin aberturas		Puertas sin abertura entre piso y puerta		Tuberías y acometidas sin aberturas		Ventanas y espacios de ventilación con aislantes		Puertas y ventadas en buen estado		EXISTE PRESENCIA DE PLAGAS			CONTROL REQUERIDO	FECHA APLICACIÓN DEL CONTROL	OBSERVACIONES
	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	Cumple	No cumple	SI	TIPO DE PLAGA	NO			
COCINA																				
BAÑO																				
SALA COMEDOR																				
SALONES	C		C		C		C		C		C		C				X			
AREA ADMINISTRATIVA																				
EXTERIORES																				
CUARTO ALMACENAMIENTO DE RESIDUOS																				
(Incluir demás áreas)																				
(Incluir demás áreas)																				
RESPÓNSABLE DE VERIFICACIÓN																				

Orlando Bailarin
Nombre
Cedula 1077 439672

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

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE **Nit.900937890-5**	BIENESTAR FAMILIAR

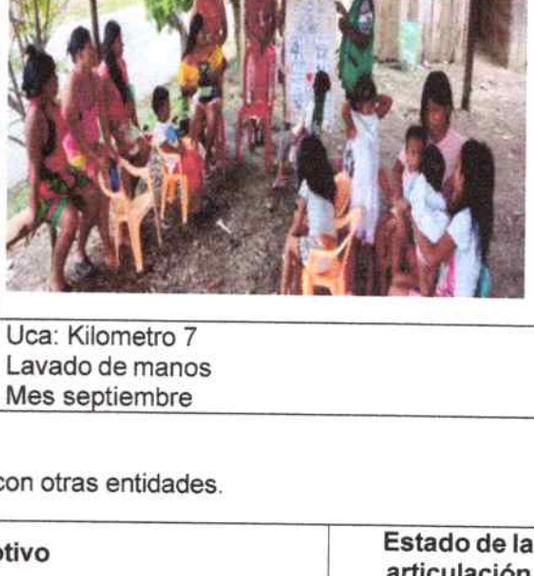
ESTÁNDAR 18: Documenta las Buenas Prácticas de Manufactura - BPM.
STÁNDAR
19: Aplica Buenas Prácticas de Manufactura en el almacenamiento de alimentos.
ESTÁNDAR 20: Aplica Buenas Prácticas de Manufactura en la preparación de alimentos.
ESTÁNDAR 21: Aplica Buenas Prácticas de Manufactura en el servido y *distribución de alimentos.*

ESTÁNDAR 22: El personal manipulador de alimentos aplica Buenas Prácticas de Manufactura.

Evidencias de lavado de manos

 Vive la esperanza 3 Fecha: 23/09/2025 Tema: lavado de mano	 Vive la esperanza 3 Fecha:15/09/2025
 Uca: necora Fecha: 24/09/25 Tema: lavado de mano	 Uca: pueblo nuevo Fecha: 17 /09/25 Tema: lavado de mano

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE **Nit.900937890-5**	BIENESTAR FAMILIAR

	
Uca: Bendición Lavado de manos Mes septiembre	Uca: Kilometro 7 Lavado de manos Mes septiembre

OTRAS ARTICULACIONES: Articulación con otras entidades.

Entidad	Motivo	Estado de la articulación
1	Afiliación a salud	Activo
2	Atención en vacunas, crecimiento y desarrollo, controles prenatales .	Activo

DIFICULTADES: Orden público alterado, cambios climáticos que dificultan el desarrollo de las actividades.

LOGROS: Se logran llevar a cabalidad las actividades programadas, atención en salud de usuarios con desnutrición aguda.

OTRAS ACTIVIDADES DURANTE EL MES: Reportar actividades adicionales.

	FUNDACIÓN PAZCIFICO VIVE Nit.900937890-5	BIENESTAR FAMILIAR

ELABORAN:

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Osiris maría cabrera	Enfermera	
Marina Martínez Valencia	Enfermera	
Yomaris Aguilar Murillo	Enfermera	
Luz yajaira perea valoys	Enfermera	
Yeni Marcela Hinestroza López	Nutricionista	