| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS | F&MT.LPP | 16/05/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | CENTRO ZONAL NEIVA |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 3 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | FAMILIAR | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | DEJANDO HUELLAS DE AMOR 3 | | |

| | | | | | | | | TOMA N° 1 | | | | | | | | | | | | TOMA N° | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No. DE ORDEN** | **No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)** | **NOMBRES** | **APELLIDOS** | **Sexo (H: Hombre / M: Mujer)** | **FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)** | **FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)** | **FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)** | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) | **FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)** | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) |
| 1 | 1029894318 | ASHLIEGH | VALENCIA GAVIRIA | Mujer | 20/03/2025 | 01/07/2025 | 09/07/2025 | 4 | 52 | | B | 0 | NO | 0 | 0 | 0 | A | A | 03/10/2025 | 7,2 | 67 | | B | 0 | NO | 0 | 3 | 0 | B | A |
| 2 | 1075812334 | MAXIMILIANO | PILLIMUE VALDERRAMA | Hombre | 05/05/2024 | 01/07/2025 | 09/07/2025 | 12 | 82 | | C | 4 | SI | 6 | 12 | 4 | A | N/A | 03/10/2025 | 12,5 | 85 | | C | 4 | SI | 6 | 14 | 4 | B | AYB |
| 3 | 1076927602 | KATALEYA | CANDELA ZUÑIGA | Mujer | 31/07/2023 | 01/07/2025 | 09/07/2025 | 10 | 82 | | C | 6 | SI | 6 | 7 | 12 | B | AYB | 03/10/2025 | 11,5 | 84 | | C | 6 | SI | 6 | 22 | 12 | B | AYB |
| 4 | 1029893959 | ROBINSON | RODRIGUEZ MACETO | Hombre | 30/10/2024 | 01/10/2025 | 22/10/2025 | 8,4 | 72 | | B | | SI | 6 | 7 | 10 | B | AYB | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 25102110354859 | JERONIMO | CORDON PALACIOS | Hombre | 18/10/2025 | 18/10/2025 | 22/10/2025 | 3,3 | 51 | | A | | SI | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1076520588 | SUSSAN ANTONELLA | QUINTERO PANCHO | Mujer | 15/10/2025 | 15/10/2025 | 20/10/2025 | 3,2 | 50 | | A | | SI | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1077256785 | HALIA INOLA | QUINO CASTRO | Mujer | 12/11/2023 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 12 | 85 | | B | | SI | 6 | 7 | 22 | B | AYB | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1145833512 | LIAM SAMUEL | PASCUAS SANCHEZ | Hombre | 01/09/2023 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 14 | 91 | | C | | SI | 4 | 4 | 4 | A | I | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Notas:**

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** FRANCY ELENA GARZON OLAYA **Celular** 3208437841

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | CENTRO ZONAL NEIVA |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 3 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | DEJANDO HUELLAS DE AMOR 5 | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR FAMILIAR A COMUNITARIO | | |

| 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 1 | | | | | | | | | | | | 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/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | 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/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) |
| 1 | 1250699386 | DOMINIC STEVE | ROA SALAZAR | Hombre | 12/04/2025 | 1/07/2025 | 9/07/2025 | 6 | 62 | | B | 6 | SI | 6 | 6 | 6 | B | C | 22/10/2025 | 7,7 | 70 | | B | 6 | SI | 6 | 6 | 6 | B | C |
| 2 | 1250699610 | THIAGO EMMANUEL | LIZCANO GOMEZ | Hombre | 1/06/2025 | 1/07/2025 | 09/07/2025 | 3 | 48 | | A | 0 | SI | 1 | 0 | 1 | B | B | 03/10/2025 | 6,8 | 60 | | A | 0 | SI | 1 | 0 | 1 | B | B |
| 3 | 1076929098 | ADHARA SOFIA | ROJAS LOSADA | Mujer | 14/10/2025 | 21/10/2025 | 21/10/2025 | 4 | 50 | | A | 0 | | 0 | 0 | 0 | A | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1029894838 | THIAGO SAMUEL | VANEGAS BETANCURT | Hombre | 29/09/2025 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 4 | 52 | | A | 0 | | 0 | 0 | 0 | A | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1250700179 | ASLY SAREN | VILLALBA MUÑOZ | Mujer | 22/09/2025 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 4 | 50 | | A | 0 | | 0 | 0 | 0 | A | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1250700238 | DAILY ANTONELLA | SANCHEZ PUENTES | Mujer | 01/10/2025 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 4 | 52 | | A | 0 | | 0 | 0 | 0 | A | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1250700252 | EMMANUEL | OVIEDO PUENTES | Hombre | 01/10/2025 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 4 | 54 | | A | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** FRANCY ELENA GARZON OLAYA **Celular** 3208437841

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

Cualquier copia impresa de este documento es una COPIA NO CONTROLADA

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS | FB.MT1.PP | 16/05/2025 |
| | | Versión 1 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la información:<br>Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | CENTRO ZONAL NEIVA |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 3 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | DEJANDO HUELLAS DE AMOR 5 | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR FAMILIAR A COMUNITARIO | | |

| 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° 1 | | | | | | | | | | | | TOMA N° | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento ni líquido, incluidos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, jugos, sopas, comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento ni líquido, incluidos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, jugos, sopas, comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D) |
| 1 | 1075328010 | JAVIER | MEDINA SANCHEZ | Hombre | 29/05/2023 | 3/03/2025 | 3/10/2025 | 11,9 | 92 | | NA | 6 | NO | 3 | 3 | 3 | C | C | 22/10/2025 | 12 | 92 | | NA | 6 | NO | 3 | 3 | 3 | C | C |
| 2 | 1250699386 | DOMINIC STEVE | ROA SALAZAR | Hombre | 12/04/2025 | 1/07/2025 | 3/10/2025 | 7,3 | 70 | | C | 5 | SI | 3 | 3 | 5 | B | C | 22/10/2025 | 7,7 | 70 | | C | 5 | SI | 3 | 3 | 5 | B | C |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | s | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** FRANCY ELENA GARZON OLAYA **Celular** 3208437841

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS | F&MT.LPP | 16/05/2025 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 1 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | CENTRO ZONAL NEIVA |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACION EL MINUTO DE DIOS DE GARZON CORMIDI | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | COMUNA 1,3,9 DEJANDO HUELLAS 6 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR - A - FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | FAMILIAR | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | DEJANDO HUELLAS 6 | | |

| 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° 1 | | | | | | | | | | | | TOMA N° | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿ Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A,B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿ Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A,B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D) |
| 1 | 25108810352613 | ASHLY VICTORIA | LAVAO VERU | Mujer | 17/10/2025 | 17/10/2025 | 22/10/2025 | 2,2 | 44 | | B | 0 | NO | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1077257869 | ISABEL | MARTINEZ PEÑA | Mujer | 13/10/2025 | 13/10/2025 | 16/10/2025 | 3,6 | 50 | | C | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1250700255 | ALANNA | GUDIÑO TORRES | Mujer | 02/10/2025 | 03/10/2025 | 09/10/2025 | 3,1 | 50 | | C | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1076520516 | JORGE DANIEL | ESCANDON PUENTES | Hombre | 29/05/2025 | 01/10/2025 | 02/10/2025 | 5,5 | 57 | | B | 4 | SI | 0 | 0 | 4 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1237138583 | JUAN DAVID | SANCHEZ VASQUEZ | Hombre | 23/09/2025 | 01/10/2025 | 02/10/2025 | 3,6 | 52 | | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1250699758 | GAEL MATEO | LOPEZ LOPEZ | Hombre | 05/07/2025 | 01/10/2025 | 02/10/2025 | 7,3 | 65 | | A | 2 | SI | 0 | 0 | 2 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1250700235 | HELEN ALAIA | CARDOSO MARTINEZ | Mujer | 30/09/2025 | 01/10/2025 | 02/10/2025 | 3,6 | 52 | | B | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | A | N/A | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Notas:**

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** FRANCY ELENA GARZON OLAYA **Celular** 3208437841

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>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: | HUILA | CENTRO ZONAL: | NEIVA |
| NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN: | CORMIDI | NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: | DEJANDO HUELLAS CON AMOR 4 |
| MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural): | FAMILIAR | | |
| SERVICIO: | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR | | |
| GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN: | DEJANDO HUELLAS 4 | | |

| 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? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración la ciancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración la ciancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D) |
| 1 | 1029893671 | MARIA ISABELLA | VILLARREAL HEREDIA | Mujer | 19/06/2024 | 01/10/2025 | 02/10/2025 | 11,4 | 80,2 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 15 | 6 | B | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1075329732 | ANGEL ANDRES | SALAZAR MEDINA | Hombre | 10/05/2024 | 01/10/2025 | 02/10/2025 | 8,8 | 67 | | N/A | 6 | SI | 5 | 5 | 16 | 7 | B | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Celular 3166809395

**Antes de**

Imagen / texto fuera de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | NEIVA |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORMIDI | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | FAMILIAR | | |
| **SERVICIO:** | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 5 | | |

| | | | | | | | TOMA Nº ____ | | | | | | | | | | | TOMA Nº____ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. DE ORDEN | No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP) | NOMBRES | APELLIDOS | Sexo (H: Hombre / M: Mujer) | FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa) | FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin fórmulas infantiles, agua, otras bebidas o productos comestibles ultra procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin fórmulas infantiles, agua, otras bebidas o productos comestibles ultra procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D) |
| 1 | 25102910353288 | MADELAINE | OME MARTINEZ | Mujer | 17/10/2025 | 18/10/2025 | 22/10/2025 | 3,5 | 49,2 | | N/A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | N/A | N/A | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1076929092 | ANGEL DAVID | GUTIERREZ CORONADO | Hombre | 10/10/2025 | 10/10/2025 | 15/10/2025 | 3,1 | 49 | | N/A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | N/A | N/A | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1075329782 | ELIAN EMMANUEL | MARCADO VARGAS | Hombre | 31/05/2025 | 01/06/2025 | 03/10/2025 | 6,3 | 63 | | N/A | 4 | SI | 4 | 4 | 4 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1079392917 | FATIMA | MUÑOZ MONTILLA | Mujer | 24/09/2025 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 3,7 | 49,2 | | N/A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | N/A | N/A | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1250700081 | MAXIMILIANO | MAJIN BASTIDAS | Hombre | 22/08/2025 | 01/10/2025 | 03/10/2025 | 5.5 | 56,8 | | N/A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | N/A | N/A | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Nota:**

**Celular** 3166809395

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

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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS | FE.MTI.PP | 10/05/2025 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | **HUILA** | **CENTRO ZONAL:** | **NEIVA** |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | **CORMIDI** | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | **CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6** |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | **FAMILIAR** | | |
| **SERVICIO:** | **EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR** | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | **CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 6** | | |

| 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 le ofrece además de la leche materna? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tenaza o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *(A/B/C/D/E) | 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 le ofrece además de la leche materna? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tenaza o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *(A/B/C/D/E) |
| 1 | 1077256180 | NAIN JERONIMO | CUELLAR OTALORA | Hombre | 30/03/2023 | 01/07/2025 | 02/10/2025 | 13,5 | 92,5 | | N/A | 6 | NO | 6 | 7 | 18 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Notas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Celular** **3166809395**

**Art**

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

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | **HUILA** | **CENTRO ZONAL:** | **NBVA** |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | **CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS DE GARZÓN** | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | **CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 2** |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | **FAMILIAR Y COMUNITARIA** | | |
| **SERVICIO:** | **EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR** | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | **UA 1, UA 2, UA 3** | | |

| 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_____ | | | | | | | | | | | TOMA Nº__3__ | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin dar ser ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) cinas bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar diferentes diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin dar ser ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) cinas bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar diferentes diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin dar ser ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) cinas bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar diferentes diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D) |
| 1 | 1075330018 | NOHANK YAEL | CARDOZO CHANTRE | Hombre | 14/09/2025 | 15/09/2025 | 2/10/2025 | 2.99 | 50 | .. | A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | NA | NA | 16/10/2025 | 3.45 | 52 | .. | A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | NA | NA | 30/10/2025 | 4.26 | 54.2 | .. | A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | NA | NA |
| 2 | 1077257209 | JOSUE DAMIAN | HERRERA ZAMBRANO | Hombre | 22/07/2024 | 8/01/2025 | 2/10/2025 | 7.09 | 71.50 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 15 | B | C | 9/10/2025 | 7 | 71.50 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 15 | B | C | 16/10/2025 | 7.20 | 71.52 | .. | A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | NA | NA |
| 3 | 2510111033584 | SAMUEL | PADILLA NAGLES S | Hombre | 10/03/2025 | 10/07/2025 | 16/10/2025 | 3,9 | 53,6 | .. | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 2,51062E+13 | AXEL DAMIAN | BERNAL CHAVARRO | Hombre | 10/03/2025 | 10/07/2025 | 16/10/2025 | 3,5 | 50 | .. | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1029894027 | LIAM SANTIAGO | RENGIFO RECALDE | Hombre | 26/11/2024 | 7/01/2025 | 10/02/2025 | 8,88 | 69 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 11 | B | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1029894407 | ADHARA | QUINTERO SOTO | Mujer | 5/04/2025 | 7/01/2025 | 10/02/2025 | 7,06 | 63 | .. | A | 4 | SI | 4 | 0 | 5 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1076928642 | FABIAN ALBERTO | GUILOMBO SANCHEZ | Hombre | 21/11/2024 | 7/01/2025 | 10/02/2025 | 9,73 | 70 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 10 | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1100980556 | JUAN GABRIEL | CANACUE | Hombre | 17/08/2025 | 10/01/2025 | 10/02/2025 | 5,79 | 57 | .. | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 1250699848 | LIAN SANTIAGO | BURGOS CACHALLA | Hombre | 22/07/2025 | 25/07/2025 | 10/02/2025 | 7,35 | 62,5 | .. | A | 2 | SI | 2 | 0 | 3 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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:**

**Notas:**

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** _____ **Celular** _____

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

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

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

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

| | | | | | |

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | NEIVA |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS DE GARZÓN | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 3 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | UA 1, UA 2, UA 3 | | |

| 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° ____ | | | | | | | | | | | | TOMA N°___ | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ninguno otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (indicar dato en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua), otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ninguno otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (indicar dato en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua), otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad le proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ninguno otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (indicar dato en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua), otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (A/B/C/D) |
| 1 | 1075328763 | MADY YULIZA | FORERO PEREZ | Mujer | 29/02/2024 | 3/03/2025 | 1/10/2025 | 8,03 | 76,10 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 18 | B | B | 15/10/2025 | 8,10 | 76,40 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 18 | B | B | 29/10/2025 | 8,25 | 76,8 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 18 | B | B |
| 2 | 2510161035487 9 | MA ISABELLA | QUINTERO MARIN | Mujer | 18/10/2025 | 18/10/2025 | 20/10/2025 | 3,29 | 48 | .. | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1075329875 | NAHOMI | PEREZ MARTINEZ | Mujer | 12/07/2025 | 14/07/2025 | 10/03/2025 | 6,48 | 65 | .. | A | 2 | SI | 2 | 0 | 2 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1075329876 | THALIA MAITE | BASTIDAS FIERRO | Mujer | 30/06/2025 | 01/07/2025 | 03/10/2025 | 5,1 | 58,5 | .. | A | 3 | SI | 3 | 0 | 3 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1076520425 | LAURA SOFIA | PERDOMO OLIVEROS | Mujer | 24/02/2025 | 3/03/2025 | 3/10/2025 | 6,2 | 63,5 | .. | NA | 2 | SI | 2 | 6 | 7 | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1076928984 | JOSE GREGORIO | VILLARREAL HERRERA | Hombre | 31/05/2025 | 01/10/2025 | 3/10/2026 | 7,23 | 65 | .. | A | 4 | SI | 4 | 0 | 4 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1750699552 | AARON MATTEO | RIVERA SOTO | Hombre | 15/05/2025 | 1/07/2025 | 3/10/2027 | 7,05 | 63 | .. | A | 2 | SI | 2 | 0 | 2 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1250699784 | ASLY SOFIA | BERMEO SANCHEZ | Mujer | 7/08/2025 | 14/07/2025 | 3/10/2028 | 5,69 | 60 | .. | A | 2 | SI | 2 | 0 | 2 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 1250700054 | THAYLOR ANDRES | ROSERO HERREÑO | Hombre | 24/08/2025 | 01/10/2025 | 3/10/2029 | 4,2 | 55 | .. | A | 1 | SI | 1 | 0 | 1 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 2510101033292 7 | KEINER YARET | SERRATO LLANOS | Hombre | 10/01/2025 | 01/10/2025 | 3/10/2030 | 2,7 | 47 | .. | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**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**

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** _____ **Celular** _____

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

Verifique que es necesario imprimir este documento en su contenido como: COPIA NO CONTROLADA

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

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

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | **HUILA** | **CENTRO ZONAL:** | **NEIVA** |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | **CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS DE GARZÓN** | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** | **CONSTRUYENDO FUTURO CON AMOR 4** |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | **FAMILIAR Y COMUNITARIA** | | |
| **SERVICIO:** | **EDUCACIÓN INICIAL EN EL HOGAR** | | |
| **GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:** | **UA 1, UA 2, UA 3** | | |

| 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 1 | | | | | | | | | | | | TOMA Nº 2 | | | | | | | | | | | | TOMA Nº 3 | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ninguno otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ninguno otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *(A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/M/NA) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ninguno otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados) ? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *(A/B/C/D) |
| 1 | 2510411033899 | EVERT SNEIDER | SIERRA PERDOMO | Hombre | 10/06/2025 | 10/06/2025 | 15/10/2025 | 3,3 | 50,3 | .. | A | 0 | SI | 0 | 0 | 0 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1029893587 | ALAIA | LOSADA BUSTOS | Mujer | 5/03/2024 | 7/01/2025 | 10/03/2025 | 9,2 | 79 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 14 | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1029894261 | BRICK SANTIAGO | GARCIA DORADO | Hombre | 24/02/2025 | 3/03/2025 | 10/03/2025 | 9,9 | 70 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 7 | C | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1029894406 | MIA CATALEYA | CLAROS SALCEDO | Mujer | 5/03/2025 | 7/01/2025 | 10/03/2025 | 6,1 | 62 | .. | A | 5 | SI | 5 | 0 | 5 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1029894528 | YMARA LIZETH | CHAVEZ RUIZ | Mujer | 25/06/2025 | 7/01/2025 | 10/03/2025 | 5,1 | 58,5 | .. | A | 3 | SI | 3 | 0 | 3 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1075329887 | IAN EMILIANO | RUBIO BERNAL | Hombre | 7/03/2025 | 7/04/2025 | 10/03/2025 | 7,4 | 62 | .. | A | 3 | SI | 3 | 0 | 3 | NA | NA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1081162530 | ELIJAH | POVEDA POVEDA | Hombre | 27/11/2024 | 10/01/2025 | 10/03/2025 | 8,5 | 67 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 11 | B | C | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1233526711 | NEYTHAN GAEL | CARLOSAMA MONTES | Hombre | 13/02/2025 | 7/01/2025 | 10/03/2025 | 9 | 69 | .. | NA | 6 | SI | 6 | 6 | 7 | B | B | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Notas:**

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** _____ **Celular** _____

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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN | F6.MT1.PP | 16/05/25 |
|---|---|---|---|
| BIENESTAR FAMILIAR | | Versión 1 | Página 1 de 2 |
| | FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS | Clasificación de la Información: Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | NEIVA RURAL 6 |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: DH1** | |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR | | |
| **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? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERÍMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) |
| 1 | 1077257879 | EMILIANO | QUINTANA | M | 15/10/2025 | 15/10/2025 | 25/10/2025 | 3,56 | 52 | | N/A | 6 | SI | 6 | N/A | 12 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 25106510343696 | FIORELLA | NARANJO | F | 10/10/2025 | 10/10/2025 | 16/10/2025 | 3,5 | 48 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 12 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1029569658 | AURELIO | QUIROZ | M | 12/05/2024 | 01/08/2025 | 08/10/2025 | 9,5 | 79 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 12 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1029893442 | LUCIAN | BOLIVAR | | 06/03/2024 | 03/03/2025 | 08/10/2025 | 11,5 | 86 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 10 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1029894522 | WILLINGTON | QUIROZ | M | 04/06/2025 | 01/09/2025 | 08/10/2025 | 5,1 | 54 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 14 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1075329845 | ALLISON | ANGEL | M | 27/06/2025 | 01/07/2025 | 08/10/2025 | 4,6 | 56 | | N/A | 6 | SI | 6 | 7 | 12 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1076520464 | DAMIAN | GARCIA | M | 19/04/2025 | 20/04/2025 | 08/10/2025 | 9,7 | 70 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 12 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1076928766 | ANGEL | CHAVARRO | M | 25/01/2025 | 01/07/2025 | 08/10/2025 | 9,9 | 70 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | 12 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 1076928929 | GUADALUPE | SERNA | F | 11/05/2025 | 01/10/2025 | 11/10/2025 | 6,7 | 61 | | N/A | 6 | N/A | 6 | 6 | 12 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 1076928977 | ANA | LOSADA | F | 09/06/2025 | 10/06/2025 | 08/10/2025 | 8,6 | 63 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 1077256472 | ALANNA | CORTES | F | 25/07/2023 | 03/03/2025 | 08/10/2025 | 20,1 | 96 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 1077256869 | MANUEL | OVIEDO | M | 26/12/2023 | 01/10/2025 | 21/10/2025 | 10,2 | 81 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 1077257133 | MARIANA | MAÑOZCA | F | 25/06/2024 | 03/03/2025 | 08/10/2025 | 10,2 | 78 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 1077257570 | ELIAN | POLO | M | 25/01/2025 | 03/03/2025 | 08/10/2025 | 9,3 | 70 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 15 | 1250698887 | MARIA | BECERRA | F | 27/11/2024 | 03/03/2025 | 12/10/2025 | 8,22 | 75,5 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 1250698989 | ANTONELLA | DAZA | F | 18/01/2025 | 03/03/2025 | 08/10/2025 | 12 | 77 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 1250699385 | LIAM | MANRIQUE | M | 13/04/2025 | 21/04/2025 | 08/10/2025 | 9 | 68 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | A | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 1250699523 | ROMA | GUTIERREZ | F | 11/05/2025 | 01/10/2025 | 11/10/2025 | 7,5 | 65 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 19 | 1250699599 | EILEEN | NARVAEZ | F | 01/06/2025 | 01/07/2025 | 08/10/2025 | 7,1 | 66 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 20 | 1250699809 | MATHIAS | NAVEROS | M | 12/07/2025 | 14/07/2025 | 08/10/2025 | 6,1 | 59 | | N/A | 6 | SI | 6 | 6 | | B | B | | | | | | | | | | | | |

**Notas:**

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** _____ **Celular** _____

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

Contamos con equipos impresos de este documento en el compilance como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

| F6.MT1.PP | 16/05/25 |
|---|---|
| Versión 1 | Página 1 de 2 |
| Clasificación de la Información: Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | HUILA | **CENTRO ZONAL:** | |
| **NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:** | CORPORACION MINUTO DE DIOS | **NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:** NEIVA RURAL 4 | NEIVA RURAL 4 |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):** | MODALIDAD FAMILIAR Y COMUNITARIA | | |
| **SERVICIO:** | EDUCACION INICIAL EN EL HOGAR | | |
| **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) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimento o bebidas recibe en las últimas 24 horas? (VACIO,SIF,FOR,LAN,AGUA,NAN) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Incluye edad en meses) | ¿A qué edad le ofrecó alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tantas veces o forma tenían esos alimentos ? *** (A,B,C,D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A,B,C,D) | FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa) | PESO (kg) | TALLA (cm) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimento o bebidas recibe en las últimas 24 horas? (VACIO,SIF,FOR,LAN,AGUA,NAN) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Incluye edad en meses) | ¿A qué edad le ofrecó alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué tantas veces o forma tenían esos alimentos ? *** (A,B,C,D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A,B,C,D) |
| 1 | 2509261032575 3 | JUAN SIMON | MOSQUERA | M | 26/09/2025 | 01/10/2025 | 11/10/2025 | 2,9 | 50,3 | | N/A | N/A | SI | 6 | 6 | 14 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 2509761031801 1 | LIAN KALETH | CAPERA | M | 20/09/2025 | 01/10/2025 | 11/10/2025 | 3,7 | 50 | | N/A | N/A | SI | 6 | 6 | 12 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1075329834 | EIDER DAEL | CAPERA | M | 16/06/2025 | 01/07/2025 | 09/10/2025 | 5,1 | 50 | | N/A | N/A | SI | 6 | 6 | 7 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 1076520275 | AITANA | CUTIVA | F | 14/08/2025 | 01/10/2025 | 11/10/2025 | 9,1 | 71 | | A | N/A | SI | 6 | 0 | 12 | B | B | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1076928868 | ELISA FERNANDA | RAMIREZ | F | 08/03/2025 | 01/04/2025 | 12/10/2025 | 6,15 | 65,5 | | A | 7 | SI | 7 | 0 | 7 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOTAS .. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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



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

| BIENESTAR FAMILIAR | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS | F4.MT1.PP | 10/05/25 |
|---|---|---|---|
| | | Versión 1 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la Información: Pública | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGIONAL:** | | **CENTRO ZONAL: NEIVA** | |
| **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: NEIVA RURAL 6** | |
| **MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; 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) | PERIMETRO BRAQUIAL (cm) | ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA/NM) | Duración lactancia humana exclusiva (meses) | ¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO) | ¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses) | ¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses) | Duración lactancia humana total (meses) | Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D) | ¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D) | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 1250700258 | ELENA | LOSADA | F | 03/10/2025 | 04/10/2025 | 10/10/2025 | 3.09 | 48 | | A | 1 | SI | 1 | 0 | 0 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 1076928728 | EMILIANO | PINEDA | M | 30/12/2024 | 03/03/2025 | 09/10/2025 | 8 | 72 | | A | 7 | SI | 6 | 6 | 6 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 1077257463 | DAVID | HUEPENDO | M | 30/11/2024 | 03/03/2025 | 09/10/2025 | 8.2 | 73 | | A | 7 | SI | 6 | 6 | 6 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| #### | 1026606292 | LIAM MILAN | FONSECA | M | 07/08/2024 | 01/07/2025 | 09/10/2025 | 8.1 | 72 | | A | 2 | SI | 2 | N/A | 0 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 1250700047 | ANNELIS | MANCILLA | F | 31/08/2025 | 01/09/2025 | 12/10/2025 | 4 | 53 | | A | 2 | SI | 2 | N/A | 0 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 1250700183 | KELANY NAIARA | AVILA | F | 12/09/2025 | 01/10/2025 | 10/10/2025 | 4.6 | 51.5 | | A | 1 | SI | 1 | N/A | 0 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 1029894596 | JACOB GAEL | MORALES | M | 07/07/2025 | 07/07/2025 | 09/10/2025 | 4.8 | 49 | | B | 3 | SI | 3 | N/A | 0 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 8 | 1075811863 | IAN GABRIEL | PERALTA | M | 11/08/2023 | 03/03/2025 | 12/10/2025 | 11.5 | 87.2 | | B | 12 | SI | 6 | 6 | 6 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 9 | 1076620438 | MARICIEL SOFIA | SUAREZ | F | 09/01/2025 | 13/03/2025 | 13/10/2025 | 6.85 | 65.1 | | B | 7 | SI | 6 | 6 | 6 | A | B | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 1082807434 | MILAN KALETH | GARZOZO | F | 20/01/2021 | 03/03/2025 | 12/10/2025 | 13.5 | 96 | | A | 12 | SI | 6 | 6 | 6 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 11 | 1237138529 | JUAN MARTIN | VANEGAS | F | 11/01/2025 | 01/05/2025 | 09/10/2025 | 7.5 | 70 | | A | 8 | SI | 6 | 6 | 6 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 1250669436 | THOMAS | MOTTA | M | 19/04/2025 | 01/05/2025 | 09/10/2025 | 5.5 | 60.5 | | A | 6 | SI | 6 | 6 | 6 | A | A | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**NOTAS:**

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

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

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

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

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

**Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición** _____ **Celular** _____

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

Verifique la real necesidad de esta impresión y de la cantidad de copias. CUIDA MI COMPROMISO

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