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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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° __3___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1201290215	SHAILYS	CARABALLO	Mujer	16/08/2022	23/04/2025	19/08/2025	14	89		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
2	1238348602	JUAN	RODRIGUEZ	Hombre	17/08/2022	22/04/2025	19/08/2025	16	103		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
3	1047521135	SHAILETH	BALDIRIS	Mujer	01/08/2022	28/02/2025	26/08/2025	15,5	94,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
4	1047520941	ELIAZAR	PEREZ	Hombre	01/07/2022	28/02/2025	20/08/2025	14	93,1		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
5	1235052100	LEIKER	PEÑATE	Hombre	04/07/2022	04/03/2025	19/08/2025	14	92,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
6	1201289623	VIANCA	SANES	Mujer	11/06/2022	27/02/2025	19/08/2025	13	92,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
7	1238348320	LUIS	ROCHA	Hombre	20/05/2022	28/02/2025	19/08/2025	19,3	93,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
8	1201289551	LUIS	TORRENEGRA	Hombre	14/06/2022	27/02/2025	20/08/2025	12	89,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
9	1044020689	HELEN	REALES	Mujer	17/06/2022	28/02/2025	26/08/2025	14,7	92,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
10	1047520892	MARIA	MEZA	Mujer	30/05/2022	04/03/2025	26/08/2025	11	87,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
11	1143421337	YEILER	CERVANTES	Hombre	18/06/2022	27/02/2025	02/09/2025	14	96,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
12	1042612300	DARIANA	BLANCO	Mujer	10/05/2022	27/02/2025	26/08/2025	18,5	101		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
13	1043341997	AARON	PADILLA	Hombre	16/05/2022	05/03/2025	26/08/2025	13	89,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
14	1048472461	NEYFER	RODRIGUEZ	Hombre	24/05/2022	27/02/2025	26/08/2025	15	95,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
15	1201289143	DEREK	PAUTT	Hombre	08/05/2022	05/03/2025	26/08/2025	14	97,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
16	1050743926	PILAR	GARCIA	Mujer	12/05/2022	01/05/2025	20/08/2025	17,4	100		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
17	1247258839	JUAN	RODRIGUEZ	Hombre	08/05/2022	27/02/2025	20/08/2025	13	92,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
18	1044021716	ELIAM	HERRERA	Hombre	28/04/2022	27/02/2025	26/08/2025	15,2	94		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
19	1047521314	YAIRIS	PEREZ	Mujer	19/05/2022	13/03/2025	26/08/2025	14	99		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
20	1143274453	KEYSIMAR	DIAZ	Mujer	10/05/2022	27/02/2025	02/09/2025	15	97,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
21	1247258693	MYLAN	VASQUEZ	Hombre	03/05/2022	05/03/2025	02/09/2025	17	98,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
22	1044020248	MATTHEW	JULIO	Hombre	15/04/2022	04/03/2025	02/09/2025	16	104		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
23	1201286002	YEIRIS	CASSIANIS	Mujer	21/04/2021	28/02/2025	25/08/2025	17	106		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
24																														
25																														
26																														
27																														
28																														
29																														

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** _____

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

							TOMA N° 3											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/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1201288968	ALEJANDRA BELEN	VEGA MARTINEZ	M	16/04/2022	25/02/2025	21/08/2025	15.5	97.8	15.5	NA	6	NO	6	7	12	B	BC												
2	1143421398	ANA ISABELLA	MORALES MIRANDA	M	14/03/2022	25/02/2025	21/08/2025	13.8	94.5	14.4	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
3	1238348092	ANGEL SEBASTIAN	GAZABON CASTRO	H	1/02/2022	26/02/2025	21/08/2025	14.5	94.5	15.6	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
4	1047520616	YAIDER DE JESÚS	FERNANDEZ VILLAR	H	2/03/2022	8/04/2025	19/08/2025	15.9	96.7	14.7	NA	6	NO	6	7	12	C	BC												
5	1201289411	CHAY ISABEL	REYES REYES	M	19/02/2022	26/02/2025	19/08/2025	14	100.1	13.8	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
6	1048471820	KISHANY SOFIA	LANS DIAZ	M	16/02/2022	25/02/2025	19/08/2025	12.7	94.6	13.8	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
7	1047520690	LEIKER	VILLADIEGO BLANQUICETH	H	27/03/2022	25/02/2025	19/08/2025	13.4	95.7	14.6	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
8	1048612970	MARIA ANGEL	RUIZ ACOSTA	M	1/04/2022	27/02/2025	19/08/2025	15.1	95.7	15.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
9	1044019881	MYLAN DE JESUS	OSPINO ROJAS	H	11/02/2022	25/02/2025	19/08/2025	15.8	104.6	15	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
10	1235051628	NAELA	VILLAREAL MEDINA	M	11/02/2022	27/02/2025	19/08/2025	11.7	90.7	13.6	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
11	1247258724	VICTOR ANGEL	MEZA BLANCO	H	24/03/2022	26/02/2025	19/08/2025	12.4	91.5	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
12	1238348440	YISTHYAN ANDRÉS	ZUÑIGA CORTINA	H	21/05/2022	25/02/2025	19/08/2025	12.1	89.8	14.1	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
13	1201289075	KIANNY SOFIA	PEREZ WONG	M	6/05/2022	26/02/2025	19/08/2025	14.4	95.7	15.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
14	1247258293	RENATA SOFIA	GONZALEZ GUTIERR	M	23/12/2021	26/02/2025	19/08/2025	14.1	96.4	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
15	1201287972	PAULINA SOFIA	ELLES GUTIERREZ	M	16/12/2021	26/02/2024	19/08/2025	13.1	96.2	15.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
16	1201288105	ARIANA FERNANDA	DIAZ PEREZ	M	2/12/2021	26/02/2025	19/08/2025	11.5	92.6	13	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
17	1247258070	ISABELA MARIA	MURILLO HERNANDE	M	30/11/2021	28/02/2024	19/08/2025	17.1	99.9	15.8	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
18	1247258562	ISAAC DAVID	SANCHEZ ACEVEDO	H	8/04/2022	28/02/2025	19/08/2025	13.5	94.7	14.9	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
19	1142954696	JULIANA LUCIA	PEREZ LICONA	M	10/11/2021	28/02/2025	19/08/2025	20.7	104.2	19	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
20	1049951069	LUCIANA PATRICIA	DIAZ MORENO	M	13/12/2021	4/03/2025	19/08/2025	14.3	95.6	15.2	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
21	1048471768	THIAGO	VARGAS MELENDEZ	H	22/02/2022	5/03/2025	21/08/2025	15.7	98.5	14.4	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
22	1238348583	ANGELY SOFIA	PADILLA TAFUR	M	24/04/2022	4/03/2025	19/08/2025	13.8	99.4	14.6	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
23	1143421261	KARIMEN MICHELL	TORRES SUSA	M	16/10/2021	7/03/2025	2/09/2025	14.6	99.6	14.8	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
24	1051421259	LYNDA DEL CARME	GARCIA VARGAS	M	11/02/2022	7/03/2025	26/08/2025	14.5	94	15.1	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
25	1201288571	LIAM	BEDOYA MUÑOZ	H	27/02/2022	2/04/2025	19/08/2025	16.2	98.5	16.4	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
26	1238348155	ANA LUCIA	ESPINOSA ARNEDO	M	23/03/2022	14/03/2025	19/08/2025	15.6	100.4	16.1	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
27	1247258728	SAMUEL ANDRES	MEDINA CRUZATE	H	23/02/2022	8/05/2025	19/08/2025	14.6	98.8	16.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
28	1052528263	HALAND DAVID	VERGARA BARBOZA	H	20/12/2021	22/07/2025	19/08/2025	13.4	95.5	14	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
29	1075100473	LUIS JAIRO	MARTINEZ PAYARES	H	20/07/2022	4/09/2025	9/09/2025	14.3	91.3	14.4	NA	6	NO	6	7	12	B	C												

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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 __3___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1044019696	BRIANIS SOFIA	BERRIO ZUÑIGA	M	7/12/2021	25/02/2025	19/08/2025	13.4	97.6	13.4	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
2	1044018557	DANIEL	MORALES GOMEZ	H	16/11/2021	26/02/2025	19/08/2025	17.6	105.6	16.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
3	1048471536	MAEL JOSÉ	GUTIERREZ SILVA	H	3/11/2021	26/02/2025	19/08/2025	13	95	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
4	1048472183	EYSELL MARIA	BRAVO OROBIO	M	24/12/2021	25/02/2025	19/08/2025	20.2	106.6	17.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
5	1238347850	JUAN PABLO	MORALES MORELO	H	3/01/2022	25/02/2025	19/08/2025	14.2	97.9	15	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
6	1042596935	KEYCHEL VALENTINA	RODRIGUEZ VERJEL	M	1/11/2021	26/02/2025	19/08/2025	13.5	97.8	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	BC												
7	1238347696	MILAN DAVID	FERNANDEZ AMAYA	H	27/10/2021	26/02/2025	19/08/2025	14.5	99.7	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
8	1048471537	LARRY JOSÉ	GUTIERREZ SILVA	H	3/11/2021	26/02/2025	19/08/2025	15.7	98.6	15.9	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
9	1048612682	SHEILY VANESA	LLERENA DEL TORO	M	16/10/2021	26/02/2025	19/08/2025	14.3	99.2	14.1	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
10	1048612681	THALIANA ISABEL	NARVAEZ MENDOZA	M	2/10/2021	26/02/2025	19/08/2025	12.3	96.5	16	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
11	1048612900	WENDY LORENA	HERNANDEZ ROCHA	M	16/11/2021	27/02/2025	19/08/2025	15	101.1	14.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
12	1044018454	YARELIS SOFIA	TORRES MACHACON	M	16/10/2021	25/02/2025	19/08/2025	15.3	104.4	14	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
13	1044942647	YELIAM DAVID	MARIMON MEJIA	H	23/05/2022	26/02/2025	19/08/2025	13.5	93.7	15.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
14	1048471599	LUIS ANDRES	SEPULVEDA PINEDA	H	13/12/2021	26/02/2025	19/08/2025	14.1	98.5	15.3	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
15	1235051343	JORDAN DAVID	ARRIETA DECHAMPS	H	4/09/2021	26/02/025	19/08/2025	13.7	96.5	15.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
16	1042597503	YEFRI ALEXANDER	PITALUA CANTILLO	H	26/11/2021	28/02/2025	21/08/2025	12.3	91.9	12.5	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
17	1044019568	STIVEN DAVID	BERBEL RAMOS	H	27/12/2021	28/02/2025	19/08/2025	16.9	103.5	15.5	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
18	1044019228	MOISES DAVID	ZAPATA LEAL	H	7/01/2022	4/03/2025	19/08/2025	13.6	93.7	15.7	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
19	1047519972	DAYLETH SOFIA	MARQUEZ MENDIVIL	M	8/07/2021	3/03/2025	25/08/2025	20.4	103	18.2	NA	6	NO	6	7	12	C	BC												
20	1047521117	KEYLEN DAVID	NAVARRO MARTINEZ	H	21/05/2022	4/03/2025	19/08/2025	13.1	93.4	14.9	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
21	1044019302	LEIMER DE JESÚS	HERNANDEZ RUIZ	H	12/01/2022	11/03/2025	19/08/2025	15.7	99.8	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
22	1201287312	AMAIA SOPHIA	RIVERO	M	10/10/2021	11/03/2025	19/08/2025	15.5	102.8	15.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C												
23	1201287414	SHIHARA SOFIA	AGUILAR	M	15/09/2021	12/03/2025	19/08/2025	16.5	95.8	16.3	NA	6	NO	6	7	12	C	BC												
24	1044018989	BRIAN DAVID	ZABALETA HUMANES	H	3/11/2021	21/03/2025	19/08/2025	14.2	97.5	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
25	1121562035	KALEL YESID	MENDOZA CRUZATE	H	5/09/2021	25/03/2025	19/08/2025	12.6	90.7	13.8	NA	6	NO	6	7	12	B	B												
26	1047520370	LOANIS SOFIA	OSPINA PAEZ	M	17/12/2021	7/03/2025	19/08/2025	13	94.4	13.7	NA	6	NO	6	7	12	B	C												
27	1050485531	JESÚS DANIEL	LOZANO BARRERA	H	18/02/2022	10/03/2025	19/08/2025	14	96.4	15	NA	6	NO	6	7	12	C	BC												
28	1044019300	ALIZ SOFIA	PADILLA GOMEZ	M	20/11/2021	28/07/2025	19/08/2025	12.6	96.4	15.3	NA	6	NO	6	7	12	C	B												
29	1048613014	ANJHELYS MARIA	LARES VELASQUEZ	M	13/05/2022	12/09/2025	15/09/2025	14.2	95.1	15.4	NA	6	NO	6	7	12	C	BC												

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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° 3											TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, 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 u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta 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	1201286991	SOFIA ISABELLA	NAVARRO ARCIA	M	30/08/2021	26/02/2025	19/08/2025	ESTIRADA			NA	6	NO	6	7	12	B	BC											
2	1201287201	MAUREN SOPHIA	JULIO GARCIA	M	3/09/2021	26/02/2025	19/08/2025	14.8	101	14	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
3	1044019346	SHARIANA SOFIA	RODRIGUEZ VEGA	M	31/12/2021	25/02/2025	19/08/2025	15.3	104	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
4	1143420923	DULCE MARÍA	RANGEL PINTO	M	16/12/2021	26/02/2025	1/09/2025	14.5	99.3	14	NA	6	NO	6	7	12	C	BC											
5	1052741911	YESSIMAR YESICA	ACEVEDO BELEÑO	M	9/09/2021	26/02/2025	19/08/2025	14.7	99.4	14.3	NA	6	NO	6	7	12	C	B											
6	1044942516	LUISA FERNANDA	CASTRO GARCIA	M	24/03/2022	26/02/2025	19/08/2025	14.6	96.8	15	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
7	1047520585	BRITANY SOPHIA	GONZALEZ VILLAR	M	14/02/2022	25/02/2025	19/08/2025	14	96.5	14.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B											
8	1044942167	DILAN DAVID	BELTRAN HURTADO	H	21/12/2021	26/02/2025	19/08/2025	17	99.8	16.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
9	1047520293	ELIAN DAVID	CARDENAS CAÑATE	H	8/09/2021	26/02/2025	19/08/2025	16.7	101.5	16.3	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
10	1235051183	XAVI DE JESUS	TORRES BELEÑO	H	30/06/2021	26/02/2025	19/08/2025	15.5	99.6	14.2	NA	6	NO	6	7	12	C	B											
11	1047520027	MIA ISABELLA	RAMIREZ GOMEZ	M	8/09/2021	26/02/2025	19/08/2025	12.4	91	13.1	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
12	1066900556	GILMER GAEL	CONTRERAS FRANCO	H	13/09/2021	27/02/2025	19/08/2025	14.5	96.5	16	NA	6	NO	6	7	12	C	C											
13	1048471658	JEIKER LUIS	UBAQUE MORENO	H	26/11/2021	27/02/2025	19/08/2025	16.3	100.2	15.5	NA	6	NO	6	7	12	C	B											
14	1044019119	JUAN CAMILO	GONZALEZ SARMIENTO	H	9/12/2021	28/02/2025	19/08/2025	17.7	102.9	16.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
15	1047520942	YESID DAVID	SANCHEZ CARIELES	H	10/06/2022	28/02/2025	19/08/2025	14.1	93	14	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
16	1235051382	JULIANA	AGUILAR SALCEDO	M	23/09/2021	6/03/2025	19/08/2025	13.7	95.7	14.6	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
17	1235051884	BRAYLE JOSÉ	GARCIA TEJEDOR	H	25/06/2022	3/03/2025	19/08/2025	13.8	95	14.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C											
18	1045253040	BREANA ISABELL	ARIZA ROA	M	1/08/2022	7/03/2025	19/08/2025	14	99.8	14	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
19	1238347969	KIMBERLY SOFIA	CARO ORTEGA	M	11/02/2022	12/03/2025	19/08/2025	16.9	100.5	16.4	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
20	1235051071	LEINER ANDRES	PEÑATE BERRIO	H	23/06/2021	12/03/2025	19/08/2025	14	98	13.2	NA	6	NO	6	7	12	C	C											
21	1247258290	YELIANIS SOFIA	RAMIREZ ARIAS	M	15/12/2021	14/03/2025	19/08/2025	13.5	97	14	NA	6	NO	6	7	12	B	B											
22	1048472231	LAUREN SOFIA	ROMERO PORTO	M	19/02/2022	5/03/2025	19/08/2025	12.2	90.6	14.5	NA	6	NO	6	7	12	C	B											
23	1238348438	LUIS ANGEL	CHAVEZ MARTINEZ	H	11/07/2022	29/04/2025	19/08/2025	14.9	97.1	14.8	NA	6	NO	6	7	12	C	B											
24	1247258362	SAMANTHA NICOLE	TORREGLOSA MORALES	M	20/10/2021	21/05/2025	19/08/2025	12.1	94.8	12.3	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
25	1238348335	ISAI	CALLEJA PEREZ	H	16/05/2022	12/03/2025	21/08/2025	13.3	94.8	14.2	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
26	1044018962	MARIANGEL	BUSTAMANTE GUERRERO	M	27/10/2021	6/08/2025	13/08/2025	14.1	98.2	14.3	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
27	1047520426	LIAM DAVID	RODRIGUEZ MONTERO	H	5/02/2022	11/09/2025	15/09/2025	12.2	89.9	12.2	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
28	1048473741	ELIANA VALENTINA	ESTRADA FRANCO	M	25/06/2022	18/09/2025	22/09/2025	10.8	86.2	13.5	NA	6	NO	6	7	12	B	C											
29																													

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** _____

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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 __3___												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/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1201285931	ABIGAIL	GOMEZ HERNANDEZ	M	15/04/2021	26/02/2025	21/08/2025	16.7	104.5	15.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
2	1238347488	BRYAN DAVID	GUERRERO MAZA	H	1/08/2021	3/03/2025	19/08/2025	17	106	15.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
3	1048469946	JOEL DAVID	CADENA OSPINO	H	25/03/2021	26/02/2025	19/08/2025	16.5	103.5	15.2	NA	6	NO	6	7	12	D	C													
4	1042596453	IZABELLA MILAGROS	GARCIAS DIAZ	M	2/04/2021	26/02/2025	1/09/2025	16.3	104.9	14.8	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
5	1238346949	JEYLIS	OLIVO PETTERSON	M	27/03/2021	26/02/2025	19/08/2025	16.3	100	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	BC													
6	1238346939	LUCCIANA SOFIA	GOMEZ PAEZ	M	20/03/2021	26/02/2025	19/08/2025	15.7	100.2	15.4	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
7	1201286764	LIZ VIVIAN	PESTANA CHIQUILLO	M	10/08/2021	26/02/2025	19/08/2025	16.6	102.5	15.6	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
8	1201286218	LUIS DAVID	AVILA RAMOS	H	18/05/2021	27/02/2025	19/08/2025	15.3	99.8	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
9	1047519366	YENILETH MARIA	SEGOVIA PEREZ	M	15/10/2021	28/02/2025	28/08/2025	18.8	113.9	15.1	NA	6	NO	6	7	12	D	B													
10	1238347562	BRIANIS SOFIA	MORALES MIRANDA	M	24/03/2021	26/02/2025	19/08/2025	15.5	101.5	16.3	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
11	1143420546	ADRIANA	ESPITIA ALVEAR	M	28/06/2021	27/02/2025	19/08/2025	18.9	106.5	16.8	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
12	1077094615	YOHELENIS	ARRIETA MORALES	M	21/06/2021	19/03/2025	19/08/2025	16.1	102.7	14.4	NA	6	NO	6	7	12	B	BC													
13	1242389526	LIAN ISAAC	DIAZ GOMEZ	H	26/05/2021	3/03/2025	19/08/2025	15.8	101.5	14.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
14	1201285669	NAHIARA SOFIA	PAVA AMADOR	M	3/03/2021	3/03/2025	19/08/2025	19	106.2	17	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
15	1044017120	CARLOS ANDRES	ESPINOSA PEÑA	H	16/06/2021	4/03/2025	19/08/2025	14.1	96.2	14.9	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
16	1201287457	MIA ISABEL	REYES MUÑOZ	M	24/07/2021	4/03/2025	19/08/2025	18.4	109.6	16.2	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
17	1048612611	JEREMIA DAVID	GAVIRIA RONDON	H	8/07/2021	26/02/2025	19/08/2025	18.3	105.4	16.2	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
18	1044017752	ANTHONY	SALAS HERNANDEZ	H	11/07/2021	26/02/2025	19/08/2025	17.4	105	15.5	NA	6	NO	6	7	12	D	B													
19	1037371005	MAYKOL JOSÉ	LARA BARRIOS	H	30/10/2021	26/02/2025	19/08/2025	16.1	98.1	15.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
20	1235051008	ZOE	SUAREZ BARBOZA	M	9/06/2021	3/03/2025	19/08/2025	16.2	105.5	15.2	NA	6	NO	6	7	12	D	BC													
21	1238346855	MARIA PAULA	LORA DE ANGEL	M	7/02/2021	26/02/2025	25/08/2025	15.7	101.9	14	NA	6	NO	6	7	12	C	BC													
22	1201286772	YIMARA SOFIA	DIAZ FERIA	M	24/07/2021	4/03/2025	19/08/2025	16.2	102	15.4	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
23	1242389613	YEILER DE JESÚS	ARRIETA OROZCO	H	11/08/2021	2/04/2025	19/08/2025	16.5	100.1	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
24	1021696800	YULIAM SEBASTIAN	HERNANDEZ JIMENEZ	H	1/11/2021	2/04/2025	19/08/2025	16.1	99.1	15.9	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
25	1240292912	JULIANA MIRIAD	GONZALES QUICENO	M	17/02/2021	29/04/2025	19/08/2025	14.7	99.1	14	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
26	1049587930	MAIKEL	CABARCAS PACHECO	H	10/07/2021	25/08/2025	19/08/2025	19	107.1	16	NA	6	NO	6	7	12	D	BC													
27	1238346476	MARTA GEOANDRIS	DE AGUAS TAPIA	M	28/10/2020	10/09/2025	15/09/2025	19	104.3	17.6	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
28																														
29																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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 3												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/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1052528164	ALEN JOSÉ	AHUMADA VERGARA	H	4/01/2021	26/02/2025	19/08/2025	16.5	102	15.3	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
2	1137542911	ANA THAEL	AGAMEZ ALVAREZ	M	12/12/2020	26/02/2025	19/08/2025	22.3	112.1	18.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
3	1238346620	DAYANA MICHELL	LIÑAN NUÑEZ	M	30/11/2021	26/02/2025	19/08/2025	13.6	98.4	13.6	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
4	1048467759	HEYLER SMITH	BELLO HERNANDEZ	H	7/09/2020	27/02/2025	19/08/2025	23	113.4	17.1	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
5	1042596063	THALIANIS MARGARI	CAAMAÑO CASTRO	M	4/09/2020	27/02/2025	19/08/2025	19.2	113.7	15.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
6	1238346953	ISABELLA SOFIA	PADILLA TAFUR	M	25/11/2020	26/02/2025	19/08/2025	18.2	105.2	15	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
7	1235050639	ISSAC JOSE	MOSCOTE MORALES	H	28/10/2020	26/02/2025	19/08/2025	17.8	106.4	15.5	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
8	1137542921	JUAN DAVID	VALENCIA CORREA	H	26/11/2020	27/02/2025	19/08/2025	20.1	108.5	16.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
9	1142953898	LIA	ARIAS SIERRA	M	4/01/2021	27/02/2025	8/09/2025	14.6	105.5	14.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
10	1142953700	MIGUEL JUNIOR	ROCHA PUERTA	H	18/12/2020	26/02/2025	19/08/2025	14.7	100.7	15.6	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
11	1238346888	ISABELLA SOFIA	FLOREZ PEREZ	M	31/03/2021	26/02/2025	19/08/2025	15.8	105.4	15.3	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
12	1048469324	CHRISTOPHER	LOZANO TORRES	H	15/02/2021	26/02/2025	21/08/2025	19.3	105.5	16.3	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
13	1048468305	VALENTINA	AGUIRRE TAPIA	M	19/10/2020	26/02/2025	21/08/2025	17.1	108.7	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
14	1142955030	JHOIVER DAVID	ARRIETA ZUÑIGA	H	21/02/2021	20/02/2025	19/08/2025	17.6	102.3	14.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
15	1238346577	VIRGINIA	SANCHEZ MADERO	M	31/12/2021	28/02/2025	19/08/2025	16.6	102.8	16	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
16	1142953433	KAROLYN LUCIA	VERTEL HERRERA	M	20/10/2020	4/03/2025	21/08/2025	19.2	112.1	16.5	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
17	1047519527	ANTHONELLA SOFIA	MONTALVO OLIVARES	M	18/05/2021	27/02/2025	21/08/2025	14.4	94	14	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
18	1238347109	ZOE LUCIA	ORDOÑEZ ZAMBRANO	M	31/05/2021	20/03/2025	21/08/2025	15.2	104.1	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
19	1048469147	TAYRON LEONEL	FERNANDEZ PEÑA	H	20/10/2020	5/03/2025	21/08/2025	17.6	102	16.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
20	1049950152	ADRIEN DAVID	SANMARTIN POLO	H	18/12/2020	14/03/2025	21/08/2025	15.1	103.2	14.3	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
21	1201285010	ANA BELEN	VEGA MARTINEZ	M	7/12/2020	26/02/2025	21/08/2025	20.6	110.6	17	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
22	1048612307	YUNEIRIS	SANDOVAL JIMENEZ	M	5/12/2020	26/02/2025	21/08/2025	14.7	101.7	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
23	1238347263	SHARIANA ANDREA	ALZATE IBARRA	M	2/06/2021	26/02/2025	8/09/2025	15.1	97.5	16.4	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
24	1047519296	MATEO ALEJANDRO	SANES ROLDAN	H	4/01/2021	27/02/2025	21/08/2025	14.5	96.1	14.4	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
25	1044016074	JHOSUA ENRIQUE	LEON ARRIETA	H	1/02/2022	12/03/2025	8/09/2025	19.6	106.8	15.1	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
26	1238346622	SHANELIS	MENDOZA VILLERO	M	2/01/2021	26/02/2025	21/08/2025	14.6	95.4	14.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
27	1142954444	JORBEL ANDRES	HERNANDEZ GAVIRIA	H	3/08/2021	27/05/2025	8/09/2025	14.7	96.5	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
28	1048470647	DANY LUZ	OLEA HEROZA	M	20/07/2021	6/08/2025	13/08/2025	14.6	103.2	14	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
29																													

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** _____

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

REGIONAL:	**BOLÍVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**DE LA VIRGEN Y TURISTICO**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN CARULLA**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CENTRO AEIOTU BICENTENARIO**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PRIMERA INFANCIA**		

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 __3__												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/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1044014933	HANNAH ISABELLE	SALAS CONTRERAS	M	25/09/2020	26/02/2025	21/08/2025	16.7	100.5	16	NA	6	NO	6	7	12	B	BC													
2	1201284394	SARHA SOFIA	DUARTE SIERRA	M	10/10/2020	26/02/2025	21/08/2025	16	104.4	16.2	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
3	1042595950	JHOSUAR	MEZA BERNAVIDEZ	H	15/08/2020	27/02/2025	21/08/2025	19.5	110.1	18	NA	6	NO	6	7	12	D	C													
4	1065380734	MATEO DE JESUS	ORTIZ PUENTE	H	1/11/2020	28/02/2025	21/08/2025	17.1	106	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
5	1137542850	EUSEBIO ENRRIQUE	ESTRADA SEPRUM	H	27/09/2020	4/03/2025	1/09/2025	16.2	104.5	15	NA	6	NO	6	7	12	C	BC													
6	1201294461	DANNA ISAMAR	RANGEL ANAYA	M	28/07/2020	7/03/2025	21/08/2025	17.7	105.7	17.6	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
7	1201284316	ADAN DARIO	MILLAN RAMOS	H	28/09/2020	5/03/2025	21/08/2025	17.8	108.4	16	NA	6	NO	6	7	12	D	C													
8	1225085309	JAHAZIEL SOFIA	DELUQUE BOSSIO	M	25/10/2020	4/03/2025	1/09/2025	17.3	109.9	16.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
9	1238347048	ISSAC RAFAEL	GUDIÑO REBOLLEDO	H	13/11/2020	4/03/2025	21/08/2025	18	112.2	15	NA	6	NO	6	7	12	D	C													
10	1201285321	GAEL ANDRES	MENDOZA PEREZ	H	18/11/2020	4/03/2025	21/08/2025	15.2	101.1	14.7	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
11	1044015208	SHARICK DEL CARMEN	HERNANDEZ RUIZ	M	5/10/2020	11/03/2025	21/08/2025	19.6	106	17.4	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
12	1044013349	ISAC MANUEL	DE AVILA NUÑEZ	H	27/04/2020	17/03/2025	21/08/2025	16.2	106	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	BC													
13	1235050568	YUZARIS JUDITH	JUAN LICONA	M	29/06/2020	27/02/2025	4/09/2025	15.6	103.2	14.8	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
14	1012473854	SAMANTHA JEIK	RODRIGUEZ RODRIGUEZ	M	1/04/2021	3/03/2025	21/08/2025	16.5	105.6	15.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
15	1238346452	EMILY YOLET	CABEZA GONZALES	M	30/11/2020	3/04/2025	21/08/2025	17.1	108.2	15.1	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
16	1143273289	JHANDRI ELENA	MEJIA PALACIO	M	3/09/2020	10/03/2025	21/08/2025	16.4	105.3	15.1	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
17	1042595763	AVEL STIBEN	SANCHEZ CARIELES	H	28/08/2020	28/02/2025	21/08/2025	17.8	108	15.5	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
18	1044015038	JUAN SEBASTIAN	VERGARA VASQUEZ	H	18/09/2020	28/02/2025	21/08/2025	17.3	106.5	16.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
19	1238346443	ISABELLA	ROMERO GONZALES	M	3/12/2020	10/04/2025	21/08/2025	16.6	104.6	15.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
20	1044014418	DAHIAN ISABEL	ACOSTA RIVERO	M	14/08/2020	24/04/2025	21/08/2025	22.6	116.9	17.5	NA	6	NO	6	7	12	D	C													
21	1140714752	JASPE DAYANA	CHAMORRO NARVAEZ	M	11/03/2021	12/05/2025	21/08/2025	14.8	102.6	13.7	NA	6	NO	6	7	12	C	BC													
22	1166468249	SAMUEL ALEJANDRO	ARCOS URRUTIA	H	23/01/2021	28/05/2025	21/08/2025	19.7	115.1	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
23	1201287894	THIAGO DE JESUS	ROCHA CUADRADO	H	31/11/2021	3/06/2025	21/08/2025	17.3	102.8	15.5	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
24	1143419661	SAMUEL JUNIOR	AHUMADA MARQUEZ	H	15/07/2020	4/06/2025	21/08/2025	17.5	110.8	14	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
25	1201288194	KYLIAN	BEDOYA ALVAREZ	H	16/12/2021	6/06/2025	21/08/2025	14	97.3	14	NA	6	NO	6	7	12	B	BC													
26	1238347101	MARIAANGEL SOFIA	ALVAREZ PARRA	M	27/05/2021	11/08/2025	13/08/2025	15.5	101.2	15.3	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
27	1238347396	MARIA JOSE	OSPINO LAZARO	M	18/08/2021	12/08/2025	13/08/2025	18.5	106.5	17	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
28																														
29																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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° __3___												TOMA N°____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1142952969	ANGEL DE JESUS	VILLANUEVA GUERRERO	H	29/07/2020	25/02/2025	1/09/2025	14	101.9	12.8	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
2	1047520200	DASHA	GONZALEZ PUERTA	M	15/05/2021	26/02/2025	21/08/2025	12.2	92.6	14.7	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
3	1238346523	JHOSUAR DAVID	ARNEDO BLANCO	H	1/10/2020	26/02/2025	25/08/2025	15.6	103.5	14.1	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
4	1137542916	SAMUEL KALETH	GAVIRIA ZAMORA	H	7/12/2020	26/02/2025	25/08/2025	19	111	17.4	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
5	1048470330	SAREIDYS CAROLINA	IBAÑEZ GARCIA	M	15/06/2021	26/02/2025	25/08/2025	17.5	102.5	16.7	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
6	1238347778	JHEISER JESUS	DIAZ SALVINES	H	19/10/2021	27/02/2025	25/08/2025	14.8	102.5	13.2	NA	6	NO	6	7	12	B	BC													
7	1242389517	TAYLER JOSÉ	BARBOZA JULIO	H	21/05/2021	28/02/2025	25/08/2025	19.3	105.5	18	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
8	1201286002	YEIRIS YOELIS	CASSIANIS TORRES	M	21/04/2021	28/02/2025	25/08/2025	16.7	105.7	15.3	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
9	1048469185	MAIKEL STICK	RODRIGUEZ DEL RIO	H	8/12/2020	3/03/2025	25/08/2025	20	112.1	15.2	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
10	1048468181	JUAN JOSÉ	CORREA GONZALES	H	8/09/2020	25/03/2025	25/08/2025	14.3	99.4	13.8	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
11	1048468806	WAILER JOSÉ	BERRIO PEREZ	H	18/11/2020	4/03/2025	25/08/2025	18.5	110.4	16	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
12	1043339487	JULIAN ANDRES	OQUENDO JIMENEZ	H	9/01/2021	1/04/2025	25/08/2025	14.2	98.5	13.6	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
13	1044018391	GERAD	GARCIA AREVALO	H	12/10/2021	3/04/2025	25/08/2025	16.5	101.9	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
14	1101884317	ELIAN ANDRES	ARROYO LOZANO	H	19/08/2021	25/03/2025	25/08/2025	17.9	103.9	16.6	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
15	1201286184	MAEL EXNEYDER	TORRES SANCHEZ	H	27/02/2025	27/02/2025	26/08/2025	14.6	98.5	14.2	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
16	1100405224	LEANDRA	MEJIA GONZALES	M	26/06/2021	20/03/2025	25/08/2025	13.2	94.9	14.5	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
17	1142953679	MATHEW	DE ARCOS MORALES	H	21/11/2020	25/03/2025	28/08/2025	16.9	102.6	15.2	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
18	1201286750	EMILY	BELLO MARTINEZ	M	29/06/2021	26/02/2025	25/08/2025	13.6	98.1	14	NA	6	NO	6	7	12	B	C													
19	1048612511	ALANNA	JEREZ ARROYO	M	21/05/2021	10/04/2025	25/08/2025	15.4	104.5	15	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
20	1142954898	ANGEL ADRIEL	JULIO PEREZ	H	30/12/2021	2/04/2025	25/08/2025	12.4	91.4	13.2	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
21	1043342383	MILAGROS	PADILLA PEREZ	M	26/07/2022	23/05/2025	25/08/2025	16.9	94.5	17.5	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
22	1049952170	SHAIRY DAYANA	VALDES VALENCIA	M	17/09/2022	23/05/2025	25/08/2025	13.5	94.9	15.2	NA	6	NO	6	7	12	C	C													
23	1044020868	LIAM DAVID	CASTELL GARCES	H	28/05/2022	1/07/2025	25/08/2025	16.5	98.8	16.2	NA	6	NO	6	7	12	C	BC													
24	1238348319	ISAIAS DAVID	ELLES PEÑAFIEL	H	7/12/2021	3/07/2025	22/08/2025	17.4	100	16.3	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
25	1201289099	JHOSEP ANDRES	DE AGUAS TAPIA	H	10/12/2021	10/09/2021	15/09/2025	17	99.4	15.3	NA	6	NO	6	7	12	B	B													
26																														
27																														
28																														
29																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

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° __3___											TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1044021934	MARIEN	FERRER	Mujer	26/12/2022	03/03/2025	13/08/2025	16	93		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
2	1249068339	JIREH	THERAN	Mujer	29/12/2022	27/02/2025	13/08/2025	13	87,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
3	1140715846	JABEEL	CHAMORRO	Hombre	24/12/2022	12/05/2025	13/08/2025	14	91,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
4	1238349304	HANSEL	PEREZ	Hombre	20/12/2022	27/02/2025	13/08/2025	12	86,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
5	1238349549	CATALEYA	OROBIO	Mujer	21/12/2022	27/02/2025	13/08/2025	14	89,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
6	1142955346	AYLEN	GUERRERO	Mujer	11/12/2022	27/02/2025	27/08/2025	12	89,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
7	1042597708	DANI	AREVALO	Mujer	06/12/2022	27/02/2025	13/08/2025	14	92,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
8	1042597776	JEISIS	SANTANA	Mujer	03/12/2022	27/02/2025	13/08/2025	13	90,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
9	1047521571	NEYTHAN	PEREZ	Hombre	25/11/2022	04/03/2025	13/08/2025	14	94,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
10	1044021914	ELIMAR	HERNANDEZ	Mujer	09/12/2022	02/06/2025	20/08/2025	13	86,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
11	1238348964	JAILIN	TORRES	Mujer	20/11/2022	04/03/2025	19/08/2025	13	88		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
12	1247259175	JOSE	MUÑOZ	Hombre	17/11/2022	04/04/2025	13/08/2025	12	89,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
13	1049588726	SALOME	CORREA	Mujer	25/11/2022	04/03/2025	13/08/2025	11	85		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
14	1235052444	SAUL	MARTINEZ	Hombre	13/12/2022	23/04/2025	13/08/2025	11	85,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
15	1201290861	DARELL	ROMERO	Hombre	15/11/2022	25/08/2025	29/08/2025	13	89,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
16	1066191804	MARIANA	CASTILLO	Mujer	27/11/2022	04/09/2025	04/09/2025	13	87,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
17	1048473655	AILEN	SALAS	Mujer	11/11/2022	27/02/2025	13/08/2025	14	90,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
18	1201290756	YAHAZIEL	CARABALLO	Mujer	10/11/2022	04/03/2025	13/08/2025	12	88,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
19	1201290770	ANAIS	PAJARO	Mujer	19/10/2022	05/03/2025	13/08/2025	13	83		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
20	1201290898	JUAN	RIVERA	Hombre	23/10/2022	27/02/2025	13/08/2025	18	97,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
21	1238348723	IAN	CORREA	Hombre	23/09/2022	22/07/2025	19/08/2025	11	89,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
22	1201290550	ALESSA	SALCEDO	Mujer	11/10/2022	05/03/2025	13/08/2025	10	86		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
23	1201290411	ARIEL	PINTO	Hombre	22/09/2022	04/08/2025	20/08/2025	15	96,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
24	1044022073	VALENTINA	VASQUEZ	Mujer	04/10/2022	09/07/2025	26/08/2025	14	89,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
25	1235052304	AITHANA	OLIER	Mujer	12/10/2022	21/05/2025	04/09/2025	12	90		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
26	1142955301	IAN	MIRANDA	Hombre	11/10/2022	27/03/2025	13/08/2025	16	101		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
27	1201290622	ROSMERY	PINILLA	Mujer	13/10/2022	03/03/2025	13/08/2025	12	89,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
28	1249068043	GENER	SALAS	Hombre	26/08/2022	04/03/2025	21/08/2025	16	93,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
29	1247259093	DYLAN	CALVO	Hombre	10/09/2022	14/07/2025	19/08/2025	12	86,1		NA	6	NO	6	7	12	C	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** _____

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __3___											TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1238350289	VALENTINA	PADILLA	Mujer	01/06/2023	13/06/2025	19/08/2025	11	80,7		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
2	1049952200	JOSHUA	PARRA	Hombre	22/05/2023	23/05/2025	19/08/2025	14	91,2		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
3	1201291983	JHONNY	VARGAS	Hombre	13/05/2023	04/04/2025	19/08/2025	14	84,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
4	1235052827	SARA	FUNEZ	Mujer	27/04/2023	27/02/2025	26/08/2025	13	91,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
5	1238349848	ELIAR	BLANCO	Hombre	09/05/2023	05/03/2025	19/08/2025	11	84		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
6	1249068826	THAMARA	PADILLA	Mujer	20/05/2023	11/08/2025	20/08/2025	12	86		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
7	1048474477	ANGELICA	CAUSADO	Mujer	08/05/2023	03/03/2025	19/08/2025	14	85,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
8	1238349704	KAILANY	ROQUEME	Mujer	21/04/2023	03/03/2025	13/08/2025	10	80,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
9	1142955368	EILYN	RODRIGUEZ	Mujer	23/03/2023	28/03/2025	19/08/2025	13	85,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
10	1201291953	JESUS	RUIZ	Hombre	07/04/2023	04/03/2025	19/08/2025	11	86,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
11	1238349594	YAMID	MALDONADO	Hombre	09/04/2023	04/03/2025	19/08/2025	13	87,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
12	1048474324	ELIVANIS	MARQUEZ	Mujer	23/03/2023	28/02/2025	19/08/2025	14	88		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
13	1137543262	ISSAC	ZAPATEIRO	Hombre	23/02/2023	06/03/2025	19/08/2025	14	89		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
14	1201291711	YOHELIS	JACKSON	Hombre	15/03/2023	28/02/2025	19/08/2025	13	86,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
15	1042598062	ADHARA	ZARABIA	Mujer	25/02/2023	28/02/2025	19/08/2025	10	85		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
16	1238349498	IAN	ALTAMIRANDA	Hombre	04/03/2023	07/03/2025	19/08/2025	13	91,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
17	1049588821	DENNIS	NAVARRO	Mujer	01/03/2023	01/03/2025	19/08/2025	15	87		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
18	1247259383	ANGEL	LORA	Hombre	11/03/2023	27/03/2025	13/08/2025	14	94,6		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
19	1238348808	JANICE	ERAZO	Mujer	20/02/2023	25/08/2025	29/08/2025	14	89,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
20	1048613299	NICOLLE	CARDENAS	Mujer	04/02/2023	27/02/2025	26/08/2025	10	81,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
21	1238349446	LEINER	HERAZO	Hombre	14/02/2023	04/03/2025	19/08/2025	16	93,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
22	1049588788	LENA	LORDUY	Mujer	25/01/2023	22/04/2025	19/08/2025	11	86,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
23	1066903397	NAOMI	CONTRERAS	Mujer	12/02/2023	27/02/2025	19/08/2025	12	87,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
24	1242389721	RAIFELL	POLO	Hombre	19/01/2023	27/05/2025	13/08/2025	14	93,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
25	1201291428	SALOME	PUELLO	Mujer	04/02/2023	27/02/2025	13/08/2025	15	91,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
26	1201291454	AISHA	WATTS	Mujer	05/02/2023	04/03/2025	13/08/2025	13	88,4		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
27	1201291714	ANGELICA	GONZALEZ	Mujer	28/01/2023	27/02/2025	13/08/2025	15	89,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
28	1235052682	EMMA	FRANCO	Mujer	06/02/2023	27/02/2025	13/08/2025	12	86,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B												
29	1238349461	LUIS	HURTADO	Hombre	14/01/2023	27/02/2025	13/08/2025	15	91,5		NA	6	NO	6	7	12	C	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** _____

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

REGIONAL:	BOLÍVAR	**CENTRO ZONAL:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN CARULLA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CENTRO AEIOTU BICENTENARIO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __3___												TOMA N°____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1042597908	SAMARA	GOMEZ	Mujer	23/07/2022	27/02/2025	13/08/2025	13	91,7	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
2	1043342566	ANTONELLA	PUENTES	Mujer	20/08/2022	27/02/2025	13/08/2025	14	93,7	16,5	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
3	1044020778	JAHELY	PERALTA	Mujer	29/06/2022	27/02/2025	13/08/2025	14	96,4	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
4	1100405594	IVANA	CASTILLO	Mujer	01/07/2022	04/03/2025	13/08/2025	11	86,7	16,5	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
5	1143421817	SAMUEL	PEREZ	Hombre	27/09/2022	11/03/2025	13/08/2025	12	88,6	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
6	1201289776	GAEL	TORRES	Hombre	13/07/2022	06/03/2025	13/08/2025	13	91,3	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
7	1201289989	NEYTHAM	PEÑAFIEL	Hombre	09/08/2022	27/02/2025	13/08/2025	16	95,5	17	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
8	1201290023	ISABELLE	GONZALEZ	Mujer	17/08/2022	04/03/2025	13/08/2025	10	83,7	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
9	1201290292	ANGELA	ORTIZ	Mujer	12/09/2022	27/02/2025	13/08/2025	11	89,6	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
10	1201290654	KAITLYN	CANTILLO	Mujer	20/09/2022	27/02/2025	13/08/2025	14	89,4	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
11	1201291038	MAXIMILIANO	MENDOZA	Hombre	12/11/2022	08/07/2025	13/08/2025	12	88,7	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
12	1201291039	EZEQUIEL	MENDOZA	Hombre	12/11/2022	08/07/2025	13/08/2025	12	89	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
13	1204290004	EMMA	MIRANDA	Mujer	13/08/2022	28/02/2025	13/08/2025	15	97,8	18	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
14	1235051925	LIA	URDANETA	Mujer	07/07/2022	27/02/2025	13/08/2025	12	87,6	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
15	1238348687	MARIANA	HERNANDEZ	Mujer	27/08/2022	28/02/2025	13/08/2025	13	90,5	15,5	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
16	1238348871	GARENT	MUÑOS	Hombre	09/11/2022	04/03/2025	13/08/2025	16	95,3	17,5	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
17	1238348903	ADRIAN	MONTALVO	Hombre	25/08/2022	19/03/2025	13/08/2025	16	94,6	17	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
18	1238349766	ASLAN	RADA	Hombre	20/04/2023	21/07/2025	13/08/2025	12	85,7	16	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
19	1238351336	ELIANIS	CAÑATE	Mujer	03/08/2022	07/03/2025	13/08/2025	14	92,7	15,5	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
20	1247258848	ABRAHAM	PEREZ	Hombre	05/07/2022	11/03/2025	13/08/2025	14	94,5	18	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
21	1247259226	JOSUE	HERNANDEZ	Hombre	22/08/2022	27/02/2025	13/08/2025	16	99	17	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
22	1249068035	AYLAN	FLORIAN	Hombre	17/10/2022	04/03/2025	13/08/2025	11	84,2	15	NA	6	NO	6	7	12	C	B													
23	1235053077	LIAM	MENCO	Hombre	26/08/2023	18/07/2025	25/08/2025	16,4	92,8		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
24	1137543631	SCARLETT	LANS	Mujer	13/08/2023	03/09/2025	04/09/2025	9,8	81,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
25	1238351233	KILYAN	ARNEDO	Hombre	03/07/2023	15/07/2025	19/08/2025	14	90,3		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
26	1072267549	ANGEL	CARRANZA	Hombre	13/07/2023	13/08/2025	20/08/2025	11	83,1		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
27	1047522643	ZOE	ARROYO	Mujer	07/07/2023	04/04/2025	19/08/2025	12	84,9		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
28	1050745376	MARSHALL	MONROY	Mujer	01/06/2023	28/08/2025	29/08/2025	11	87,5		NA	6	NO	6	7	12	C	B													
29	1048475294	DEIMER	PUENTE	Hombre	26/05/2023	16/06/2025	20/08/2025	12	89,7		NA	6	NO	6	7	12	C	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** _____

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