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

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

FORMATO DATOS ANTROPOMETRICOS NIÑOS Y NIÑAS

COMPONENTE SALUD Y NUTRICION CONSTRUYENDO FUTURO 1

EL CARMEN DE BOLIVAR

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

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

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 3**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES		APELLIDOS		Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº _2___											TOMA Nº_3___										
									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	1052101908	HANNAH	SOFIA	ATENCIO	CHAMORRO	Mujer	15/04/2025	01/05/2025	05/05/2025	4	54	0	A	0	SI	0	0	0	N/A	N/A	01/09/2025	13,5	64	0	1	4	SI	4	0	4	N/A	N/A
2	1140716338	GAEL		VILLEGAS	ARENAS	Hombr	01/04/2024	01/05/2025	05/05/2025	10,9	79,5	17	N/A	6	SI	6	6	14	C	B	01/09/2025	12,5	80	17,7	N/A	6	SI	6	6	20	C	B
3	1050287132	YEIDAN	DAVID	IBAÑEZ	HERNANDEZ	Hombr	16/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,6	66	15	N/A	4	SI	4	4	4	C	B	01/09/2025	10	68	15,5	N/A	6	SI	6	6	8	C	B
4	1140716548	BRITHANYS	PAOLA	BRIEVA	CASTRO	Mujer	23/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,8	65	15	N/A	6	SI	6	6	7	B	B	01/09/2025	12,5	68	15,3	N/A	6	SI	6	6	10	B	B
5	1048098303	LUCAS	DAVID	TORRES	TERAN	Hombr	28/09/2023	03/03/2025	02/06/2025	11,3	82	15,8	N/A	5	SI	5	5	19	B	B	01/09/2025	12	82,5	15,8	N/A	5	SI	5	0	22	B	B
6	1050287002	ANGELA	MICHELL	ARIAS	TAPIA	Mujer	25/02/2024	03/03/2025	02/06/2025	9,5	71,5	17	N/A	6	SI	6	6	16	B	B	08/09/2025	10	73	17	N/A	6	SI	6	6	19	B	B
7	1050287133	SHEILIN	ANDREA	VILLEGAS	ACOSTA	Mujer	03/12/2024	03/03/2025	02/06/2025	8,6	71,5	16	N/A	5	SI	5	5	5	B	B	08/09/2025	10	73	16	N/A	6	SI	6	6	8	B	B
8	1052101529	SARA	VICTORIA	MONTERO	ROCHA	Mujer	04/07/2024	03/03/2025	02/06/2025	8,4	69	15	N/A	6	SI	6	6	10	B	B	01/09/2025	8,5	71,5	15	N/A	6	SI	6	6	13	B	B
9	1140716002	JOEL	DAVID	MONTES	MONTES	Hombr	21/04/2023	03/03/2025	02/06/2025	12,2	86,5	15	N/A	6	SI	6	6	23	B	B	01/09/2025	12,5	89	15,5	N/A	6	SI	6	6	23	B	B
10	1140716137	YEILIN	JUDITH	TORRES	NAVARRO	Mujer	05/09/2023	03/03/2025	02/06/2025	11,1	84	15	N/A	6	SI	6	6	20	B	B	08/09/2025	9,8	87	15	N/A	6	SI	6	6	23	B	B
11	1140716236	ALLISSON		ACOSTA	NAVARRO	Mujer	20/12/2023	03/03/2025	02/06/2025	11,3	83	15,8	N/A	6	SI	6	6	18	B	B	01/09/2025	11,6	83,2	16,2	N/A	6	SI	6	6	21	B	B
12	1140716349	SANTIAGO		MELENDEZ	ACOSTA	Hombr	18/04/2024	03/03/2025	02/06/2025	10	76,5	15,5	N/A	6	SI	6	6	13	C	B	X	X	X	15,5	X	X	X	X	X	X	X
13	1050286961	GABRIELA		ARRIETA	TAPIA	Mujer	13/11/2023	03/03/2025	02/05/2025	9,8	78,5	15,5	N/A	6	SI	6	6	18	C	B	01/09/2025	10	80	15,5	N/A	6	SI	6	6	21	C	B
14	1050286955	ANGELIN		MONTERO	VALDES	Mujer	12/11/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,3	81,5	15,2	N/A	6	SI	6	6	18	C	B	01/09/2025	10	83	15,5	N/A	6	SI	6	6	21	C	B
15	1052101354	SALVATORE		SAJONERO	IBAÑEZ	Hombr	19/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	13	86,2	15	N/A	6	SI	6	6	15	C	B	01/09/2025	7,5	89,5	17	N/A	6	SI	6	6	18	C	B
16	1094291641	EMILY	KAYLEE	ARRIETA	RANGEL	Mujer	03/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,5	70	15	N/A	6	SI	6	6	9	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
17	1042276687	LUIS	ANGEL	DIAZ	DE ORO	Hombr	29/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	10	71,5	16,2	N/A	6	SI	6	6	12	B	B	01/09/2025	10,5	74,5	16,2	N/A	6	SI	6	6	15	B	B
	1052102040	DALIAM	DAVID	VILLEGAS	TAPIA	Hombr	29/07/2025	01/09/2025													01/09/2025	4,7	54	N/A	1	1	SI	1	0	1	N/A	N/A
18	1140716581	JHON	JAIRO	ARIAS	MEZA	Hombr	14/06/2025	01/08/2025													01/09/2025	6,1	59,5	N/A	1	2	SI	2	0	2	N/A	N/A
19	1050287085	HELENA		PEREZ	PUELLO	Mujer	11/10/2024	01/09/2025													08/09/2025	9	74	N/A	N/A	6	SI	6	6	11	C	B
20	1085185619	CRISS		MENDEZ	MANDUANO	Mujer	18/09/2023	01/08/2025													01/09/2025	11,6	82,5	N/A	N/A	6	SI	6	6	23	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 **NORIS REGINA ALCAZAR CASTILLO**

Celular **3015449341**

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

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

REGIONAL:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 4**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES		APELLIDOS		Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° _2____												TOMA N°_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/NA/K/NINGUNA)	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/NA/K/NINGUNA)	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	1050286912	SARA	LUCIA	ALVAREZ	OCHOA	Mujer	24/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,5	74,5	15	N/A	5	SI	5	5	20	C	B	01/09/2025	10	76,5	16	N/A	5	SI	5	0	22	C	B
2	1052101090	MAUREN		FONSECA	MEZA	Mujer	04/07/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,4	83,4	14,5	N/A	6	SI	6	6	20	C	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	1052101243	AARON	JOSUE	SALCEDO	VILLEGAS	Hombre	19/11/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,1	82	16	N/A	5	SI	5	5	15	C	B	08/09/2025	7,5	83	16	N/A	5	SI	5	0	18	C	B
4	1052101481	DAILYS		OVIEDO	ARROYO	Mujer	16/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,4	69,2	14,3	N/A	6	SI	6	6	12	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	1052101527	JEAM	MARCEL	YOLIZ	RAMOS	Hombre	11/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,9	71	15,5	N/A	6	SI	6	6	11	B	B	01/09/2025	9,2	72	15,2	N/A	6	SI	6	6	14	B	B
6	1052101808	SARAY	SOFIA	ARRIETA	NAVARRO	Mujer	17/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	7,3	64	0	A	4	SI	4	4	4	A	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
7	1140716418	JERONIMO		PEÑALOZA	CANTILLO	Hombre	06/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,9	74	15,5	N/A	6	SI	6	6	11	B	B	01/09/2025	12,5	78	17	N/A	6	SI	6	6	14	B	B
8	1140716490	MARIA	CELESTE	CABALLERO	COHEN	Mujer	31/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,7	70	15	N/A	6	SI	6	6	9	B	B	01/09/2025	12,5	73,8	16	N/A	6	SI	6	6	12	B	B
9	1253658574	LUCIANA	MARCELA	TERAN	MARTELO	Mujer	22/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	9	77	14	N/A	6	SI	6	6	17	B	B	01/09/2025	12,5	77,2	15,5	N/A	6	SI	6	6	20	B	B
10	1140716239	ALAN	DAVID	TORRES	VELASQUEZ	Hombre	26/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	8,8	74	14,5	N/A	6	SI	6	6	16	B	B	01/09/2025	9,4	78	14,5	N/A	6	SI	6	6	19	B	B
11	1140716272	EMMA	SOFIA	AGAMEZ	MARQUEZ	Mujer	06/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	74,5	15,5	N/A	6	SI	6	6	15	B	B	01/09/2025	9,4	77,5	15,5	N/A	6	SI	6	6	18	B	B
12	1140716285	RENATA		SALAZAR	BARRIOS	Mujer	22/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	11,6	79,5	16,5	N/A	6	SI	6	15	15	C	B	01/09/2025	10,9	84	16,5	N/A	6	SI	6	6	18	C	B
13	1140716439	ABRIL	SOFIA	GARCIA	BERRIO	Mujer	18/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	11	72	16,8	N/A	6	SI	6	6	10	C	B	08/09/2025	12,5	73	16,8	N/A	6	SI	6	6	13	C	B
14	1052101708	ARIANNA	SOFIA	TORRES	HERNANDEZ	Mujer	13/11/2024	01/09/2025													08/09/2025	9	73	0	N/A	6	SI	6	6	10	B	B
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 Guias 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 **NORIS REGINA ALCAZAR CASTILLO** **Celular** **3015449341**

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:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 6**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

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°_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/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	1052100713	BENJAMIN	DAVID	ROJANO	SOTO	Hombre	22/09/2022	05/05/2025	05/05/2025	13	92,5	15	N/A	6	SI	6	6	6	B	B	01/09/2025	7,5	93	15	N/A	6	SI	6	6	24	B	B
2	1025334342	JHOSUAR	DAVID	NAVARRO	VILORIA	Hombre	19/04/2024	01/06/2025	03/06/2025	11	78,5	17,5	N/A	6	SI	6	6	6	C	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3	1050286985	YAINET	DANELLIS	BLANCO	RAMOS	Hombre	30/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,1	76	14,5	N/A	6	SI	6	6	6	B	B	01/09/2025	10	77	14,5	N/A	6	SI	6	6	21	B	B
4	1050287066	GENESIS		PEREZ	CASTRO	Mujer	24/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,2	69,5	14,8	N/A	6	SI	6	6	6	C	B	01/09/2025	10	73,5	14,8	N/A	6	SI	6	6	13	C	B
5	1050287130	JARED		HERRERA	MARTINEZ	Hombre	09/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,3	61,5	0	A	5	SI	5	5	5	B	B	01/09/2025	10	67	0	N/A	6	SI	6	6	8	B	B
6	1050287180	GAEL	DAVID	ROMERO	PEREZ	Hombre	07/03/2025	01/05/2025	03/06/2025	6,5	58	0	A	2	SI	2	2	2	C	B	01/09/2025	10	64	0	1	5	SI	5	0	5	C	B
7	1050287218	ORIANNA	MICHEL	HERRERA	CENTENO	Mujer	18/03/2025	01/06/2025	03/06/2025	5,9	60	0	A	2	SI	2	2	2	B	B	01/09/2025	7,5	63	0	1	5	SI	5	0	5	B	B
8	1052101147	LUIS	SANTIAGO	HERRERA	RINCON	Hombre	22/07/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,2	79,5	14,2	N/A	6	SI	6	6	6	C	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
9	1052101293	MARIA	ANGEL	VILLALOBO	DIAZ	Mujer	12/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,9	79	15	N/A	6	SI	6	6	6	B	B	01/09/2025	7,5	83	15	N/A	6	SI	6	6	21	B	B
10	1052101304	LIAM	JOSE	VERGARA	MARQUEZ	Hombre	07/01/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,6	77,6	15,5	N/A	6	SI	6	6	6	C	B	01/09/2025	7,5	80	15,5	N/A	6	SI	6	6	24	C	B
11	1140716497	LIAM	DANIEL	MEZA	VILLADIEGO	Hombre	09/09/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,5	72	17	N/A	6	SI	6	6	6	B	B	01/09/2025	12,5	76	17	N/A	6	SI	6	6	12	B	B
12	1140716512	EDER	LUIS	MARTINEZ	MONTIEL	Hombre	23/09/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,3	70	14	N/A	6	SI	6	6	6	C	B	01/09/2025	12,5	73,5	14	N/A	6	SI	6	6	11	C	B
13	1140716334	KIARA	SOFIA	SIERRA	GARIZAO	Mujer	04/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	75,5	14,5	N/A	6	SI	6	6	6	B	B	01/09/2025	9,4	79,5	14,5	N/A	6	SI	6	6	15	B	B
14	1052101710	KIMBERLY	SOFIA	MONTES	OCHOA	Mujer	03/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,1	68	13,7	N/A	6	SI	6	6	6	C	B	01/09/2025	13,5	72	13,7	N/A	6	SI	6	6	9	C	B
15	1140716278	SHALEM	SOFIA	PEREZ	DE ORO	Mujer	12/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,4	75,5	13.5	N/A	6	SI	6	6	6	B	B	01/09/2025	9,2	77,5	13.5	N/A	6	SI	6	6	23	B	B
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

Notas:

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

Celular **3015449341**

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:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 9**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

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°__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/NA/NINGUNO/NINA)	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/NA/NINGUNO/NINA)	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	1043346094	VICTORIA		MEDINA	ROCHA	Mujer	06/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,2	74	15,7	N/A	6	SI	6	6	11	C	B	01/09/2025	#N/D	76	15,7	N/A	6	SI	6	6	14	C	B
2	1048229086	AXEL	JOSE	CASTILLO	RAMOS	Mujer	12/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,2	79	14,5	N/A	6	SI	6	6	18	C	B	01/09/2025	11,1	82,5	16,5	N/A	6	SI	6	6	21	C	B
3	1050286988	AMELIA		CAMARGO	PONCE	Mujer	11/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,8	78,7	15,5	N/A	6	SI	6	6	16	B	B	01/09/2025	10	83	15,5	N/A	6	SI	6	6	19	B	B
4	1052101092	MICHAELL	SALOME	UZCATEGUI	MONTIEL	Mujer	10/06/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,2	79	16	N/A	6	SI	6	6	21	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5	1052101313	ISAAC	DAVID	CAMACHO	VILLADIEGO	Hombre	30/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	13	82	17	N/A	6	SI	6	6	14	B	B	01/09/2025	7,5	84	16,6	N/A	6	SI	6	6	17	B	B
6	1052101320	SHALIMAR	YALENA	MORENO	PEREZ	Mujer	28/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,7	81,8	16	N/A	6	SI	6	6	18	B	B	01/09/2025	7,5	83	16	N/A	6	SI	6	6	21	B	B
7	1052101323	JUAN	SEBASTIAN	TAPIA	ROMERO	Hombre	01/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	11,2	77,5	15	N/A	6	SI	6	6	18	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	1052101591	AHINARA	SOPHIA	BOLAÑO	PAYERES	Mujer	26/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,8	70	13	N/A	6	SI	6	6	9	B	B	01/09/2025	8,8	74	16	N/A	6	SI	6	6	12	B	B
9	1052101677	ADRIEL	DAVID	RAMIREZ	TAPIA	Hombre	09/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,4	68	16	N/A	6	SI	6	6	7	B	B	01/09/2025	9,2	70,5	16	N/A	6	SI	6	6	10	B	B
10	1052101697	SALOME		ROMERO	SANABRIA	Mujer	11/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	66	14	N/A	1	SI	1	1	6	B	B	01/09/2025	13,5	70	17	1	1	SI	1	0	1	B	B
11	1052101881	LUIS	ANTONIO	ARIAS	BONILLA	Hombre	27/02/2025	01/05/2025	03/06/2025	6,3	58,5	N/A	C	3	SI	3	3	3	A	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
12	1052101898	JASSIEL	DAVID	CHAMORRO	MENA	Hombre	10/04/2025	01/05/2025	03/06/2025	5,5	56,5	N/A	A	1	SI	1	1	1	A	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	1140716422	LIANIS	SOFIA	VERGARA	MIELES	Mujer	08/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,9	72,5	16,5	N/A	6	SI	6	6	10	C	B	01/09/2025	12,5	74	16,5	N/A	6	SI	6	6	13	C	B
14	1140716289	AINARA		MORELO	LEGUIA	Mujer	28/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,8	76	15,5	N/A	6	SI	6	6	15	C	B	01/09/2025	10,3	80	16	N/A	6	SI	6	6	18	C	B
15	1140716416	DILAN	JOSE	VARGAS	YERENA	Mujer	04/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,3	70,1	12,5	N/A	6	SI	6	6	12	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
16	1052101255	JOSUE	DAVID	QUINCHOA	BOLAÑO	Hombre	11/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	12,8	83,5	17,8	N/A	6	SI	6	6	21	C	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	C	B
17	1140716345	NAYLAN	ANDRES	MIELES	PEÑALOZA	Hombre	15/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,5	78	16	N/A	6	SI	6	6	14	B	B	01/09/2025	12,5	81	16	N/A	6	SI	6	6	17	B	B
18	1140716414	JOAN	SEBASTIAN	VARGAS	TORRES	Hombre	04/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,6	73	16,5	N/A	6	SI	6	6	12	B	B	01/09/2025	12,5	76,3	16,5	N/A	6	SI	6	6	13	B	B
19	1052101495	CAMILO	ANDRES	DIAZ	ARROYO	Hombre	08/06/2024	01/08/2025													01/09/2025	9,7	74,5	0	N/A	6	SI	6	6	15	B	B
20																															

Notas:

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

Celular **3015449341**

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:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 11**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES		APELLIDOS		Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° _2___												TOMA N°_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/NA/NINGUNA)	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/NA/NINGUNA)	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	1052101209	LIA	VICTORIA	VALLE	ARRIETA	Mujer	31/08/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,5	77,8	14,8	N/A	6	SI	6	6	20	C	B	01/09/2025	7,5	81,5	15	N/A	6	SI	6	6	23	C	B
2	1052101555	ALEJANDRO		ALVIS	PEREZ	Hombre	24/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	8	68,5	13,5	N/A	6	SI	6	6	10	C	B	01/09/2025	8,7	72	14	N/A	6	SI	6	6	13	C	B
3	1052101571	MATHIAS	DE JESUS	GAMARRA	DIAZ	Hombre	26/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,9	72,1	17,5	N/A	6	SI	6	6	11	C	B	08/09/2025	10,2	73	16,5	N/A	6	SI	6	6	14	C	B
4	1052101668	ADRIAN	LUIS	CERPA	GARCIA	Hombre	12/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,9	67	15	N/A	1	SI	1	1	8	B	B	08/09/2025	9,3	70	16,3	N/A	1	SI	1	0	11	B	B
5	1052101669	LUIS	ADRIAN	CERPA	GARCIA	Hombre	12/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,5	66	16	N/A	1	SI	1	1	8	B	B	08/09/2025	9,3	68	17	N/A	1	SI	1	0	11	B	B
6	1140716487	ZARETH	SOFIA	DURAN	BLANCO	Mujer	29/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,4	71	16,2	N/A	6	SI	6	6	9	B	B	01/09/2025	12,5	76,5	14,5	N/A	6	SI	6	6	12	B	B
7	1052101900	HAREL	DAVID	TORRES	SIERRA	Hombre	08/04/2025	01/05/2025	03/06/2025	5,2	57	0	A	1	SI	1	1	1	A	N/A	01/09/2025	13,5	64,4	14,9	1	4	SI	4	0	4	A	N/A
8	1140716187	TOMAS	ALEJANDRO	PETRO	FERNANDEZ	Hombre	30/10/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	78,5	16	N/A	6	SI	6	6	18	B	B	08/09/2025	9,8	79,3	15	N/A	6	SI	6	6	18	B	B
9	1140716232	JOEL	DAVID	OLIVERA	BUELVAS	Hombre	12/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,9	78	13,5	N/A	6	SI	6	6	17	B	B	08/09/2025	9,8	80	N/A	N/A	6	SI	6	6	20	B	B
10	1140716388	MATIS		BALDOVINO	PEREZ	Hombre	27/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	73	15	N/A	6	SI	6	6	12	B	B	08/09/2025	12,5	74	18,8	N/A	6	SI	6	6	14	B	B
11	1140716411	MATEO		PELUFO	CATALAN	Hombre	01/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	71,9	16	N/A	6	SI	6	6	10	B	B	08/09/2025	12,5	74,5	15,5	N/A	6	SI	6	6	13	B	B
12	1052101971	KATHERIN		GOMEZ	CASTRO	Mujer	14/05/2025	01/06/2025	03/06/2025	3,8	51	0	A	0	SI	0	0	0	A	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
13	1103223378	IVAN	ANDRES	SALGADO	REYES	Hombre	22/02/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,2	82	15	N/A	5	SI	5	5	24	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
14	1140716117	BRYAN	DAVID	MENDOZA	DIAZ	Hombre	24/08/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,1	75	15,7	N/A	6	SI	6	6	20	C	B	01/09/2025	9,8	77,5	14,5	N/A	6	SI	6	6	23	C	B
15	1052101302	LIAN	JOSE	SALAZAR	OSORIO	Hombre	20/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	82	15	N/A	6	SI	6	6	17	B	B	08/09/2025	7,5	83	14	N/A	6	SI	6	6	20	B	B
16	1052101666	ISAAC	DAVID	TORRES	PEREZ	Hombre	05/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,9	68	15,2	N/A	6	SI	6	6	7	B	B	01/09/2025	9,3	72	16,5	N/A	6	SI	6	6	10	B	B
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 Guias 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 **NORIS REGINA ALCAZAR CASTILLO**

Celular **3015449341**

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:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 13**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES		APELLIDOS		Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° _2___												TOMA N°__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/N/A/LA/MNA)	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/N/A/LA/MNA)	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	1048098645	ISAIAS		GAMARRA	LEGUIA	Hombre	01/11/2023	01/05/2025	03/06/2025	10,8	76	15	N/A	6	SI	6	6	13	C	B	01/09/2025	11,4	81	15	N/A	6	SI	6	6	18	C	B
2	1140715696	MARIAN		GOENAGA	ROMERO	Mujer	08/09/2022	03/03/2025	03/06/2025	10,6	87,7	13,9	N/A	6	NO	6	6	24	C	B	08/09/2025	11,6	89	14	N/A	6	NO	6	6	24	C	B
3	1050287056	LUCIANA		MARTINEZ	BENAVIDES	Mujer	11/07/2024	01/06/2025	03/06/2025	7,9	69	16,5	N/A	6	SI	6	6	10	C	B	01/09/2025	10	71,3	16,5	N/A	6	SI	6	6	13	C	B
4	1050287148	LEOMAR		BATISTA	OCHOA	Hombre	11/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	9,5	69	16	N/A	4	SI	4	4	4	B	B	08/09/2025	10	71	16,3	N/A	6	SI	6	6	7	B	B
5	1052100726	DILAN	DAVID	PEREZ	TORRES	Hombre	23/09/2022	03/03/2025	03/06/2025	14,5	89	17	N/A	6	SI	6	6	24	B	B	01/09/2025	7,5	91	17	N/A	6	SI	6	6	24	B	B
6	1052100996	LIAM	ISAAC	ANGULO	HERNANDEZ	Hombre	10/05/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,8	84,3	14	N/A	5	SI	5	5	14	B	B	08/09/2025	7,5	86	14,5	N/A	5	SI	5	0	14	B	B
7	1052101683	JUAN	ANDRES	ARROYO	MARTINEZ	Hombre	09/09/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,3	68,5	14,9	N/A	6	SI	6	6	8	B	B	08/09/2025	9,5	70	14,9	N/A	6	SI	6	6	11	B	B
8	1044023270	ABIGAIL		ALCAZAR	RIVERO	Mujer	18/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,8	79	15	N/A	1	NO	1	1	1	B	B	01/09/2025	11,3	81,2	15	1	1	NO	1	0	1	B	B
9	1050287212	DAMIAN	JOSE	DIAZ	DE ORO	Hombre	29/03/2025	01/05/2025	03/06/2025	6,5	60,5	N/A	A	2	SI	2	2	2	A	N/A	01/09/2025	8,7	65,5	N/A	1	5	SI	5	0	5	A	N/A
10	1052100672	ORIANA		STAND	GAMARRA	Mujer	27/08/2022	03/03/2025	03/06/2025	16,6	90	18,8	N/A	6	SI	6	6	24	B	B	08/09/2025	7,5	92,5	18,8	N/A	6	NO	6	6	24	B	B
11	1052101468	ANGELLY		JULIO	SANCHEZ	Mujer	06/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,7	75	15,2	N/A	6	SI	6	6	13	B	B	01/09/2025	9,9	79,5	15,5	N/A	6	SI	6	6	15	B	B
12	1052101641	NAELA	SOFIA	DUARTE	OVIEDO	Mujer	04/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,3	65,3	17	N/A	6	SI	6	6	7	B	B	01/09/2025	10,3	70	17	N/A	6	SI	6	6	10	B	B
13	1052101693	MARIA	VICTORIA	ARIAS	OCHOA	Mujer	02/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,4	65	14,3	N/A	1	SI	1	1	6	B	B	08/09/2025	13,5	68	14,5	N/A	1	SI	1	0	9	B	B
14	1052101734	GILENNYA	NAYI	MONTES	LEONES	Mujer	26/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,2	66	14,5	N/A	5	SI	5	5	5	B	B	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
15	1070997303	ADHARA	ISABEL	CHAMORRO	ARIAS	Mujer	29/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,1	67,5	13,5	N/A	6	SI	6	6	10	B	B	08/09/2025	13,5	71	14	N/A	6	SI	6	6	13	B	B
16	1140716315	LUCIANA		NOVOA	MENCO	Mujer	15/03/2024	03/03/2025	03/06/2025	11,9	80,3	16,5	N/A	6	SI	6	6	14	B	B	08/09/2025	10,3	81	16,5	N/A	6	SI	6	6	17	B	B
17	1052101788	JESUS	DAVID	TOVAR	DIAZ	Hombre	30/12/2024	01/09/2025													01/09/2025	8,5	68	N/A	N/A	6	SI	6	6	9	C	B
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 Guias 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 **NORIS REGINA ALCAZAR CASTILLO**

Celular **3015449341**

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:	**BOLIVAR**	**CENTRO ZONAL:**	**EL CARMEN DE BOLIVAR**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACION SABER SER**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**UCA 5**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**PROPIA E INTERCULTURAL**		
SERVICIO:	**EDUCACION INICIAL CAMPESINA**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CONSTRUYENDO FUTURO 1**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES		APELLIDOS		Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº _2___											TOMA Nº__3__										
									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 texturas o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/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 texturas o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050286808	JESUS	DANIEL	PEREZ	MENDOZA	Hombre	26/03/2023	03/03/2025	03/06/2025	12	84,5	16,5	N/A	2	SI	2	0	2	A	N/A	01/09/2025	13,4	88,7	16,5	1	2	SI	2	0	2	A	N/A
2	1050286854	ABRAHAM	JESUS	MINJARE	NOVOA	Hombre	27/06/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,3	78,3	15,3	N/A	6	SI	6	6	21	C	B	01/09/2025	10,1	82	15,5	N/A	6	SI	6	6	24	C	B
3	1050287134	YELEINIS	SOFIA	OCHOA	ANILLO	Mujer	16/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,8	62	N/A	A	4	SI	4	4	4	C	B	01/09/2025	10	66,4	14,5	N/A	4	SI	4	0	8	C	B
4	1050287210	DAVIAN		CABALLERO	NAVARRO	Hombre	29/03/2025	01/05/2025	03/06/2025	7,2	59	N/A	A	2	SI	2	0	2	B	B	01/09/2025	7,5	65,5	N/A	1	5	SI	5	0	5	B	B
5	1052101301	VALERIA	SOFIA	MARTINEZ	ACOSTA	Mujer	30/11/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,7	79	14,5	N/A	6	SI	6	6	18	B	B	01/09/2025	7,5	79,5	15	N/A	6	SI	6	6	21	B	B
6	1052101426	ABRAHAM	JOSE	LUNA	SALAZAR	Hombre	09/03/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	73,5	16,5	N/A	6	SI	6	6	15	B	B	01/09/2025	10,1	77	16,5	N/A	6	SI	6	6	18	B	B
7	1052101852	EMANUEL		VARGAS	PUELLO	Hombre	03/03/2025	03/03/2025	03/06/2025	6,7	61	N/A	C	0	SI	0	0	1	A	N/A	X	X	X	15	X	X	X	X	X	X	X	X	X
8	1052101914	AMELIA	SOFIA	ZAMBRANO	POLO	Mujer	22/04/2025	01/05/2025	03/06/2025	4,6	53	N/A	A	1	SI	1	0	1	A	N/A	01/09/2025	13,5	62,5	N/A	1	4	SI	4	0	4	A	N/A
9	1052101930	BREINER		ARIZA	TAPIA	Hombre	02/04/2025	01/05/2025	03/06/2025	6,3	60,5	N/A	A	1	SI	1	0	1	A	N/A	01/09/2025	13,5	68	N/A	1	4	SI	4	0	4	A	N/A
10	1140716207	ANYELI	SOFIA	PEREZ	ROCHA	Mujer	20/11/2023	03/03/2025	03/06/2025	8,6	73	14	N/A	5	SI	5	5	18	A	N/A	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
11	1050287042	BELEN		HERRERA	HERNANDEZ	Mujer	14/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,8	74	15	N/A	6	SI	6	6	12	B	B	01/09/2025	10	75	15	N/A	6	SI	6	6	15	B	B
12	1050287061	ALVARO	ELIAS	CHAMORRO	SANABRIA	Hombre	06/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	10	71	16	N/A	6	SI	6	6	10	B	B	01/09/2025	10	74	17	N/A	6	SI	6	6	13	B	B
13	1052101566	SAMANTHA		PEREZ	MEZA	Mujer	31/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	68	15,2	N/A	6	SI	6	6	11	B	B	01/09/2025	10,2	74	15,5	N/A	6	SI	6	6	13	B	B
14	1052101613	ERICK	RAFAEL	SANDOVAL	LEGUIA	Hombre	27/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,3	73	15	N/A	6	SI	6	6	11	C	B	08/09/2025	8,8	75	15	N/A	6	SI	6	6	14	C	B
15	1050286828	VICTORIA		LUNA	PICALUA	Mujer	21/04/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,8	84,5	15	N/A	6	SI	6	6	23	C	B	01/09/2025	12	88,7	15	N/A	6	SI	6	6	23	C	B
16	1050286863	YUBER	ENRIQUE	HERNANDEZ		Hombre	27/06/2023	03/03/2025	03/06/2025	13,4	86	15,7	N/A	6	SI	6	6	20	B	B	08/09/2025	10,1	88	16,5	N/A	6	NO	6	6	23	B	B
17	1140716403	YILA	LINEY	OSORIO	AGUIRRE	Mujer	20/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,5	71	16,7	N/A	6	SI	6	6	11	C	B	08/09/2025	12,5	76,4	16,7	N/A	6	SI	6	6	14	C	B
18	1050287231	CELESTE	SHARELL	GOMEZ	CHAMORRO	Mujer	10/05/2025	01/08/2025													01/09/2025	5,8	58,3	N/A	1	3	SI	3	0	3	A	N/A
19																																
20																																

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición **NORIS REGINA ALCAZAR CASTILLO** **Celular** **3015449341**

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #14
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #14		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	APELLIDOS	NOMBRES	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____2_											TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Unidad 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) (Unidad 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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Unidad 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) (Unidad 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	1050287062	HERNANDEZ	LIAM	Hombre	09/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,5	69	14		6	SI	6	7	9	B	B	1/09/2025	9.1	71	16								
2	1101822706	OROPEZA	MATHIAS	Hombre	29/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	12,4	82	16,5		6	SI	6	7	20	C	C	1/09/2025	12.8	82.2	18.5								
3	1131207905	GIL	DULCE	Mujer	29/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,7	71	16		6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025	10.5	74	16								
4	1140715568	ELEGUILA	JAEL	Mujer	15/06/2022	03/03/2025	03/06/2025	12,6	91,6	15,5		6	SI	6	7	20	C	C	1/09/2025											
5	1140716213	BARRIOS	MATEO	Hombre	25/11/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,3	78	14,5		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025											
6	1140716249	TAPIA	ELSA	Mujer	10/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,1	76	15		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025	10.2	78.6	15								
7	1048099572	TERAN	AARON	Hombre	24/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	14	86	15		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025											
8	1052101850	YEPES	EMELY	Mujer	30/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,6	63			5	SI	5		5			1/09/2025	8.2	67	14								
9	1084475561	RESTREPO	SARA	Mujer	26/07/2022	03/03/2025	03/06/2025	14	92	14,3		6	SI	6	7	23	C	C	1/09/2025	15	96	15								
10	1050287185	TORRES	MIA	Mujer	24/03/2025	01/05/2025	03/06/2025	5,6	59,5		A	1	SI	1		1			1/09/2025											
11	1052100620	GALVAN	ANAY	Mujer	16/07/2022	01/05/2025	03/06/2025	14,7	96,2	16,2		6	SI	6	7	24	C	C	1/09/2025	15.3	99	17.5								
12	1052100815	SANCHEZ	EMANUEL	Hombre	07/12/2022	03/03/2025	03/06/2025	14,5	89	15		6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025											
13	1052101277	SUAREZ	JULIETA	Mujer	07/12/2023	01/06/2025	03/06/2025	10,2	80	16		6	SI	6	7	17	C	C	1/09/2025	10.7	81.5	15.5								
14	1140716566	LEGUIA	ISAAC	Hombre	30/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	7,7	64		A	4	SI	4		4			1/09/2025	10.1	73.8	19								
15	1052101991	MARTINEZ	MAIKER	Hombre																6.9	64									
16	1052101982	CASTILLO	HANNA	Mujer																5.7	59									
17	1050287238	TAPIA	ENOTH																	5.7	55									
18	1052101999	MARIOTA	JOEL DAVID																	6.1	59									
19	1052101410	ROMERO	LIAM	Hombre																11	83	15								
20																			1/09/2025											

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 Guias 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, formula 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 tenian 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724863

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #12
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #12		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	APELLIDOS	NOMBRES	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____2_												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	*¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1052101656	GONZALEZ	ZOE	Mujer	02/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,2	68,5	17,5		6	SI	6	7	7	B	B	1/09/2025	11,2	71	17									
2	1103128044	PINEDA	IAN	Hombre	08/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,6	72	14		6	SI	6	7	13	C	C	1/09/2025	10	77										
3	1140715745	ORTEGA	JULIETA	Mujer	10/10/2022	03/03/2025	03/06/2025	14,5	96	16		6	SI	6	7	24	C	C	1/09/2025	15,4	97,5	16,3									
4	1140715863	FERNANDEZ	HERNEYS	Hombre	09/01/2023	03/03/2025	03/06/2025	13,5	93	15		6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025	13,2	95	15,2									
5	1043497800	PELUFFO	CRISTIAN	Hombre	16/04/2025	01/05/2025	03/06/2025	5,8	58,1		A	1	SI	1		1			1/09/2025	8,1	67										
6	1044243349	RADA	ZOE	Mujer	17/02/2025	01/06/2025	03/06/2025	6,5	60		A	3	SI	3		3			1/09/2025	7	65										
7	1048476142	HULLUM	JARELL	Hombre	04/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,6	67,5		A	5	SI	5		5			1/09/2025											
8	1050286848	ROMERO	DARY	Mujer	16/03/2023	01/06/2025	03/06/2025	10,5	83	14,5		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025											
9	1140716386	PEREZ	JOEL	Hombre	26/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,5	76	15		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	11	78										
10	1140716530	REYES	LIAM	Hombre	07/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,4	67,5	14,5		6	SI	6	7	7	B	B	1/09/2025	8,9	68,5	16,5									
11	1052101773	MERCADO	DARLIANIS	Mujer	28/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,9	63		A	5	SI	5		5			1/09/2025	8,5	69	14,5									
12	1050287184	BUSTAMANTE	GAEL	Hombre	18/02/2025	03/03/2025	03/06/2025	7,1	64		A	3	SI	3		3			1/09/2025	9	70										
13	1050287193	PAREDES	FABIANIS	Mujer	26/03/2025	01/05/2025	03/06/2025	5	56		A	2	SI	2		2			1/09/2025	7,7	66										
14	1052100641	CHAMORRO	ISABELA	Mujer	21/07/2022	03/03/2025	03/06/2025	12,6	90	15,5	A	6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025	14,2	90	17									
15	1052100882	MENDOZA	ALLISON	Mujer	18/01/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,5	85,5	13		6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025	11,4	88	15,8									
16	1052100953	SALAZAR	JORGE	Hombre	12/04/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	79	15	A	6	SI	6	7	22	C	C	1/09/2025	11,5	85	16									
17	1052101014	SALAZAR	JOAN	Hombre	12/05/2023	03/03/2025	03/06/2025	12,5	87	15	A	6	SI	6	7	20	C	C	1/09/2025	12,2	87,2	16									
18	1052102008	GARRIDO DIAZ	JUAN JOSE	Hombre															1/09/2025	7,9	58,2										
19	1050287237	ROCHA	GABRIEL	Hombre															1/09/2025	6,5	57										
20																			1/09/2025											

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 Guias 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, formula 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 tenian 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724863

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #10
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #10		

							TOMA N° ____2_											TOMA N°____										
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	APELLIDOS	NOMBRES	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/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (Unidad 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) (Unidad 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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (Unidad 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) (Unidad 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	1050286916	CASTRO	EMILIO	Hombre	04/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,5	79	15,5	########	6	SI	6	7	20	C	C	1/09/2025	10,5	78,5	15	########	6	SI	6	7	20	C	C
2	1050287006	GALLARDO	ISAAC	Hombre	17/03/2024	03/03/2025	03/06/2025	10	83	13		6	SI	6	7	14	C	C	1/09/2025	8,4	83	17,5		6	SI	6	7	14	C	C
3	1050287029	NAVARRO	EMMA	Mujer	25/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	74	14		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	11	C	C
4	1050287041	ANAYA	SALOME	Mujer	15/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,7	73	15,5		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025	9,5	76,6	15		6	SI	6	7	11	C	C
5	1052101360	RIVERA	JULIAN	Hombre	03/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,5	77,3	16		6	SI	6	7	17	C	C	1/09/2025	11,7	80	16,5		6	SI	6	7	17	C	C
6	1140716066	HORMECHEA	MAYLIN	Mujer	18/07/2023	01/06/2025	03/06/2025	12,8	85,1	16		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	12,7	87	17		6	SI	6	7	12	C	C
7	1050286836	MACEA	LIA	Mujer	02/06/2023	03/03/2025	03/06/2025	12,1	83,5	17		6	SI	6	7	17	C	C	1/09/2025	13,3	87	16		6	SI	6	7	17	C	C
8	1140716322	LORA	GREYSY	Mujer	23/03/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	77,5	16		6	SI	6	7	13	C	C	1/09/2025	10	79,2	16		6	SI	6	7	13	C	C
9	1140716360	QUESADA	JUAN	Hombre	29/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	10	78	15		6	SI	6	7	14	C	C	1/09/2025	10,7	80	16		6	SI	6	7	14	C	C
10	1140716396	TAPIAS	SARA	Mujer	04/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	8	69	13,5		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	11	C	C
11	1052101738	BARRIOS	JUNIOR	Hombre	03/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,2	76	16,5	A	6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025				A	6	SI	6	7	15	C	C
12	1052101748	ROMERO	ISAIAS	Hombre	13/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,1	70,5	15		5	SI	5		5			1/09/2025	11	71	17,5		5	SI	5		5		
13	1052101784	TAPIA	DAIMER	Hombre	07/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	7,6	65,5			4	SI	4		4			1/09/2025					4	SI	4		4		
14	1052101856	PEREZ	JOSE	Hombre	02/03/2025	03/03/2025	03/06/2025	7,6	61	1	A	3	SI	3		3			1/09/2025	8,8	65	15,7	A	3	SI	3		3		
15	1052101960	MONTES	KILIAN	Hombre	09/05/2025	01/06/2025	03/06/2025	4,8	53			0	SI	0		0			1/09/2025	7,8	62,3			0	SI	0		0		
16	1052101085	ANDRADE	LUIS	Hombre	08/07/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,2	79	14,8	A	6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025	9,8	79	14,5	A	6	SI	6	7	15	C	C
17	1052101107	RAMOS	ALANIS	Mujer	20/06/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,5	81	14,5	A	6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025	11	84	14,5	A	6	SI	6	7	15	C	C
18	1052101720	CASTRO	GAEL	Hombre															1/09/2025	10,5	19									
19	1140716343	LAMBRAÑO	MATIAS																1/09/2025	11,8	80,2	16,5								
20																			1/09/2025											

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 Guias 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, formula 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724863

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #8
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #8		

							TOMA N° ____2_											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)	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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Unidad 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) (Unidad 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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Unidad 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) (Unidad 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	1050287015	HERNANDEZ	ISAAC	Hombre	30/03/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	75,5	13		6	SI	6	7	14	C	C	1/09/2025	9.8	78.5	14		6	SI	6	7	14	C	C
2	1050287090	DIAZ	ISAIAS	Hombre	29/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	68,5	16		6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025	9.9	74.3			6	SI	6	7	10	C	C
3	1050287105	MONTES	LUCAS	Hombre	22/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	8	69	14		6	SI	6	7	7	C	C	1/09/2025	9.1	75.5			6	SI	6	7	7	C	C
4	1052101547	SANCHEZ	AINARA	Mujer	19/07/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	70	14		6	SI	6	7	9	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	9	C	C
5	1052101604	CARDENAS	SIMON	Hombre	30/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,5	68,5	15,5		6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	10	C	C
6	1140716031	ARAGON	LIDIS	Mujer	26/05/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	84	15,5		6	SI	6	7	23	C	C	1/09/2025	11.9	85	15.5		6	SI	6	7	23	C	C
7	1140716316	CARABELLO	EITHAN	Hombre	17/03/2024	03/03/2025	03/06/2025	13	82	18,5		6	SI	6	7	14	C	C	1/09/2025	13.8	83.5	17.5		6	SI	6	7	14	C	C
8	1050286891	RAMOS	JUAN	Hombre	12/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,5	81	15		6	SI	6	7	20	C	C	1/09/2025	11	83.5	15		6	SI	6	7	20	C	C
9	1140716332	MARTINEZ	JHOSUA	Hombre	10/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,4	76	15		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	9.3	78	15		6	SI	6	7	12	C	C
10	1140716496	NAVARRO	GADIEL	Hombre	08/09/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,6	70	15		6	SI	6	7	8	B	B	1/09/2025	9.5	74.5	16		6	SI	6	7	8	B	B
11	1052101786	NAVAS	SALOME	Mujer	02/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	7,5	63		A	4	SI	4	7	4			1/09/2025	8.4	68	16	A	4	SI	4	7	4		
12	1052101023	BLANCO	NAHOMY	Mujer	17/05/2023	03/03/2025	03/06/2025	12,2	86,2	14,4		6	SI	6	7	24	C	C	1/09/2025	12.2	88	14.2		6	SI	6	7	24	C	C
13	1052101202	ORTEGA	NATALIA	Mujer	23/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,1	83,2	16,6		6	SI	6		17	C	C	1/09/2025	11.2	87	16.4		6	SI	6		17	C	C
14	1140716571	DIAZ	DAIMER	Hombre	04/02/2025	03/03/2025	03/06/2025	6	59	1	A	3	SI	3		3	A	A	1/09/2025	7.1	63.5	14.5	A	3	SI	3		3	A	A
15	1242390430	IBAÑEZ	MATEO	Hombre	05/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	73			6	SI	6	7	10	C	C	1/09/2025	10	79	16		6	SI	6	7	10	C	C
16	1052101788	MARQUEZ	LISNEY	Hombre															1/09/2025	5.9	58.5									
17	1052101952	DOMINGUEZ	STIVEN	Hombre															1/09/2025	6.6	64									
18																			1/09/2025											
19																			1/09/2025											
20																			1/09/2025											

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 Guias 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, formula 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724863

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #7
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #7		

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/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) ? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1050286906	GRACIA	EMMANUEL	Hombre	14/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,5	73	14,4		6	SI	6	7	18	C	C	1/09/2025	9	73	14		6	SI	6	7	18	C	C
2	1050287139	HERNANDEZ	DAELYN	Mujer	22/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,6	64	15	A	5	SI	5		5			1/09/2025	9.0	70.5	15	A	5	SI	5		5		
3	1052101526	LAMBREÑO	NAREN	Hombre	22/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	8	68	14,5		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025	8.2	71.5	14		6	SI	6	7	11	C	C
4	1052101602	SALCEDO	LUZ	Mujer	19/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,1	68	15		6	SI	6	7	13	C	C	1/09/2025	12.3	77.3	18		6	SI	6	7	13	C	C
5	1052101634	CARO	GAEL	Hombre	05/09/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,9	67	13,5		6	SI	6	7	7	C	C	1/09/2025	7.4	70.2	16		6	SI	6	7	7	C	C
6	1140715880	HERRERA	ADARA	Mujer	17/01/2023	03/03/2025	03/06/2025	11,5	87	15		6	SI	6	7	24	C	C	1/09/2025	11.1	88	15		6	SI	6	7	24	C	C
7	1140716119	FLOREZ	SARA	Mujer	22/08/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	83	14		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	15	C	C
8	1140716231	ALVAREZ	ANTHONELLA	Mujer	11/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	10	78	15		6	SI	6	7	17	C	C	1/09/2025	11	80	15		6	SI	6	7	17	C	C
9	1140716392	BERROCAL	LIAN	Hombre	02/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	75	15,8		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025	10.3	79	161		6	SI	6	7	11	C	C
10	1140716410	DIAZ	JHANCARLOS	Hombre	24/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,5	73,5	16		6	SI	6	7	14	B	B	1/09/2025					6	SI	6	7	14	B	B
11	1140716481	MONTES	MATIAS	Hombre	22/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,3	76	15		6	SI	6	7	12	C	0	1/09/2025	9	77	15		6	SI	6	7	12	C	0
12	1140716553	MONTES	AINHOA	Mujer	26/10/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,3	63,5	15		6	SI	6	7	7	B	0	1/09/2025	7.9	68	15		6	SI	6	7	7	B	0
13	1052101700	DIAZ	EDER	Hombre	03/03/2025	03/03/2025	03/06/2025	6,9	62		A	3	SI	3		3		0	1/09/2025	10	78	15	A	3	SI	3		3		0
14	1052101707	SALAZAR	BRIAN	Hombre	16/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,8	62,5	1	A	5	SI	5		5		0	1/09/2025	8	66	14	A	5	SI	5		5		0
15	1052101262	BUELVAS	FAIDER	Hombre	01/12/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,9	80	16,5		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025	12.2	81	16		6	SI	6	7	15	C	C
16	1140716560	ROMERO	ORLANDO	Hombre	26/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	7	64	15		4	SI	4		4	A	C	1/09/2025	8.5	68	16		4	SI	4		4	A	C
17	1233934517	GAEL	TAPIA	Hombre															1/09/2025	7.3	63	15.5								
18																			1/09/2025											
19																			1/09/2025											
20																			1/09/2025											

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 Guias 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, formula 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724863

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #2		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°____												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Unidad 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) (Unidad 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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados)? (Unidad 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) (Unidad 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	1050286948	JOSU	VILLEGAS	H	24/10/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	79	16,2		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025	11,3	80	15		6	SI	6	7	15	C	C
2	1050287025	EMILY	PINEDA	M	12/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	72	15		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	11	C	C
3	1050287028	ABDIEL	FERNANDEZ	H	19/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,6	75	15		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025	9,8	76,5	16		6	SI	6	7	11	C	C
4	1052101394	IAN	TOBIAS	H	31/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,7	73,1	14,1		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025					6	SI	6	7	12	C	C
5	1052101459	NOAH	CRUZADO	H	06/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,3	76	15,4		6	SI	6	7	11	C	C	1/09/2025	9,9	78	15,2		6	SI	6	7	11	C	C
6	1052101502	DAILIMAR	CERVANTES	H	22/05/2024	03/03/2025	03/06/2025	7,3	67	13,5		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	7,7	69,2	13		6	SI	6	7	12	C	C
7	1140716140	ANDRES	MARTINEZ	H	04/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	9,8	78,2	14		6	SI	6	7	13	C	C	1/09/2025	10,4	82,2	15		6	SI	6	7	13	C	C
8	1140716305	ERICK	MENDOZA	H	01/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	9	76,5	15		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	9,6	78	15,5		6	SI	6	7	12	C	C
9	1140716398	EMMA	HERRERA	M	13/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,3	71,7	15,5		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	11,1	75	16		6	SI	6	7	12	C	C
10	1052101698	ELIUD	ANCHILA	H	12/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,5	63	14		6	SI	6	7	7	B	B	1/09/2025	7,4	68	14		6	SI	6	7	7	B	B
11	1052101747	MARIAM	VENERA	M	02/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,8	64			5	SI	5	0	5	B	0	1/09/2025	9,9	69	16		5	SI	5	0	5	B	0
12	1052101779	JERONIMO	GONZALEZ	M	20/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,9	65			5	SI	5	0	5	B	0	1/09/2025					5	SI	5	0	5	B	0
13	1052101793	TIANA	HENANDEZ	M	17/12/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,8	63			5	SI	5	0	5	B	0	1/09/2025	7,4	67	13,5		5	SI	5	0	5	B	0
14	1052101956	ROBINSON	GUTIERREZ	M	16/05/2025	01/06/2025	03/06/2025	4,3	53,5	1	A	0	SI	0	0	1	A	0	1/09/2025	7,0	63		A	0	SI	0	0	1	A	0
15	1052101065	CAMILO	LUNA	M	05/06/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,2	78	9,2		6	SI	6	7	15	C	C	1/09/2025	10,1	80,9	15,5		6	SI	6	7	15	C	C
16	1253658980	ILIAM	ARROYO	H	28/04/2024	03/03/2025	03/06/2025	10,8	73,6	17,2		6	SI	6	7	12	C	C	1/09/2025	11,1	79	17,5		6	SI	6	7	12	C	C
17	1052102018	EMILIANO	MEDINA	H															1/09/2025	4,9	56			2	SI				C	C
18	1050287256	LIAM	MEZA	H															1/09/2025	6,2	61	1								
19	1050287235	ARIANA	VELASQUEZ	M															1/09/2025	6,6	59,5									
20	1140715952	ISAN	MARIN	M															1/09/2025	12,3	92	16								

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 Guias 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, formula 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 tenian 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724863

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

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

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

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

REGIONAL:	BOLIVAR	**CENTRO ZONAL: EL CARMEN DE BOLIVAR**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION SABER SER	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CONSTRUYENDO FUTURO 1 UCA #1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EIC		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	UCA #1		

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/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, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1140716104	THIAGO	BARCASNEGRA	H	14/08/2023	03/03/2025	03/06/2025	10,7	78,3	15,5			6	SI	6		21			1/09/2025					6	SI	6		21		
2	1140716574	SAMANTA	CANTILLO	M	09/02/2025	03/03/2025	03/06/2025	6,9	60,5			1	3	SI	3		3			1/09/2025	7.6	64	14.5	1	3	SI	3		3		
3	1140716559	JEMILY	CASTRO	M	24/01/2025	03/03/2025	03/06/2025	6,38	64,5			1	4	SI	4		4			1/09/2025	7.2	68	14.4	1	4	SI	4		4		
4	1075880309	JOSE	DIAZ	H	08/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	11,2	78	15,8			6	SI	6		17			1/09/2025					6	SI	6		17		
5	1050287093	PEDRO	MONTES	H	08/09/2024	01/05/2025	03/06/2025	9,3	70,4	16,2			6	SI	6		8			1/09/2025	10	70.5	16		6	SI	6		8		
6	1052101506	GAEL	MONTES	H	15/06/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,3	72	15,5			6	SI	6		11			1/09/2025	9.9	14	15.5		6	SI	6		11		
7	1242390203	SAMUEL	OCHOA	H	16/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	8,3	68	17			6	SI	6		11			1/09/2025	9.0	71.1	15		6	SI	6		11		
8	1043345132	ISAIAS	OTALORA	H	19/11/2023	03/03/2025	03/06/2025	11	81	15			6	SI	6		21			1/09/2025					6	SI	6		21		
9	1050287079	MARIANA	PANZA	M	20/09/2024	03/03/2025	03/06/2025	6,3	64,2	14			7	SI	7		7			1/09/2025	9.2	68	15		7	SI	7		7		
10	1042597188	IGNACIO	PATIÑO	H	06/04/2022	01/06/2025	03/06/2025	15	98	16			6	SI	6		24			1/09/2025					6	SI	6		24		
11	1050287226	LIAM	RINCON	H	14/04/2025	01/05/2025	03/06/2025	6	58,5			1	1	SI	1		1			1/09/2025	8.3	65		1	1	SI	1		1		
12	1050287103	AINARA	RODRIGUEZ	M	05/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	8	66,6	14,5			6	SI	6		6			1/09/2025	8.5	70	14		6	SI	6		6		
13	1140716466	MARIANA	RODRIGUEZ	M	07/08/2024	03/03/2025	03/06/2025	9,7	70,5	15,5			6	SI	6		7			1/09/2025	10	75	25		6	SI	6		7		
14	1052101163	ISABELLA	SILVA	M	20/09/2023	03/03/2025	03/06/2025	14	85,2	17,8			6	SI	6		21			1/09/2025					6	SI	6		21		
15	1050287106	SCARLETT	TAPIA	M	02/11/2024	03/03/2025	03/06/2025	8	65				6	SI	6					1/09/2025					6	SI	6				
16	1050286992	ABIGAIL	TORRES	M	26/01/2024	03/03/2025	03/06/2025	12,1	79,5	18			6	SI	6		12			1/09/2025	12.4	83	16		6	SI	6		12		
17	1052101897	CELESTE	TORRES	M	27/03/2025	01/05/2025	03/06/2025	5,4	55,5			1	2	SI	2		2			1/09/2025	7.3	63		1	2	SI	2		2		
18	1140716292	EIMY	VALDELAMAR	M	29/02/2024	03/03/2025	03/06/2025	11,6	77,5	17			6	SI	6		15			1/09/2025	12.4	83	16.5		6	SI	6		15		
19	1007621011	ADARA	AMAYA	F																1/09/2025	4.7	54								######	
	1140716535	EMILIANO	POLO	M																1/09/2025	14	81	19								
20	1019484725	RINA	GONZALES	F																1/09/2025	6	65									

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 Guias 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, formula 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 tenian 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 YENI PAOLA ALVAREZ ROSSI **Celular** 3152724853

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

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

Correo electrónico: fundasaberserdimf@gmail.com

FORMATO DE DATOS ANTROPOMETRICOS NIÑOS Y NIÑAS

COMPONENTE SALUD Y NUTRICION. POR AMOR A LOS NIÑOS

SABER SER

EL CARMEN DE BOLIVAR

OCTUBRE

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

REGIONAL:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA # 1**		

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											
							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 líquido, sólidos 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 líquido, sólidos 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	1140716596	ISAAC	FONSECA SIMANCA	M	19/07/2025	2/11/2025	23/10/2025	7	71																				
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Notas:

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

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

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

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

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA # 2**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº_1___												TOMA Nº_ 2											
							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 líquido, sólido 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 líquido, sólido 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	1050287297	GAEL	PEREZ HERREA	H	11/09/2025	2/11/2025	23/10/2025	4.8	49																					
2	1050287300	CATALEYA SOFIA	PONCE OLIVERA	M	18/09/2025	2/11/2025	23/10/2025	5.2	53																					
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA # 13**		

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										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido, sólidos 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/NA/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido, sólidos 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	1052102107	HALANA	NAVARRO DIAZ	M	11/09/2025	2/11/2025	23/10/2025	5.8	56																				
2	1052102088	MAEL	CORTINEZ GAMARRA	H	13/08/2025	2/11/2025	23/10/2025	5.5	55																				
3	1050287291	AMALIA	TOVAR CABRERA	M	4/09/2025	2/11/2025	23/10/2025	5.4	55.5																				
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Notas:

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

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

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

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

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA # 5**		

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											
							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 líquido, incluida agua, ni 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 estos 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 líquido, incluida agua, ni 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 estos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1052102086	EMILY SOFIA	REYES FERNANDEZ	M	22/08/2025	2/11/2025	23/10/2025	6.5	64																						
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															

Notas:

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

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

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

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

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA # 7**		

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											
							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 líquido, sólidos 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 líquido, sólidos 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	1053015924	LEVITH ALEJANDRO	HERAZO GALVAN	H	10/01/2025	2/11/2025	23/10/2025	8.7	80																					
2																														
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA 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:		**CENTRO ZONAL:**	
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:		**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):			
SERVICIO:			
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**UCA # 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_1___												TOMA Nº_ 2											
							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 líquido, sólidos, 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 líquido, sólidos, 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	1052101467	JOSE DAVID	MELGAREJO BERMEJO	H	19/04/2024	2/11/2025	23/10/2025	10	80	14.5																			
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Notas:

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

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

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

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

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

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

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