Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210

Nombre Unidad
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA

Nombre del Servicio
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1075326337	DIAZ	MACHADO
1075327924	ORTIZ	PARRA
1077882145	MURILLO	GAVIRIA
1077882337	POLO	IBAÑEZ
1080191101	RAMIREZ	TORRES
1080938584	LARA	BAUTISTA
1082161140	GONZALEZ	ALMARIO
1082161462	GONZALEZ	ALMARIO
1083937025	FRANCO	CAICEDO
1106640687	ALMARIO	REYES
1145737939	ROSERO	ANTURY
1145737945	SANCHEZ	NUÑEZ
1145738013	QUINTERO	GOMEZ

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
KATHALYNA		Mujer	Colombia
GAEL	DAVID	Hombre	Colombia
YHON	JAIRO	Hombre	Colombia
MARIA	CELESTE	Mujer	Colombia
GAEL	SANTIAGO	Hombre	Colombia
VALERIA		Mujer	Colombia
EMILY		Mujer	Colombia
THALIANA		Mujer	Colombia
NATHALIA		Mujer	Colombia
EMILIANO		Hombre	Colombia
SARA	VALERIA	Mujer	Colombia
ADAM	SAMUEL	Hombre	Colombia
EVELYN	PAOLA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
30/09/2021	29/04/2025	29/04/2025
27/04/2023	29/04/2025	29/04/2025
17/02/2021	29/04/2025	29/04/2025
14/08/2021	29/04/2025	29/04/2025
09/04/2022	29/04/2025	29/04/2025
08/05/2021	29/04/2025	29/04/2025
01/09/2020	29/04/2025	29/04/2025
12/06/2022	29/04/2025	29/04/2025
28/08/2020	29/04/2025	29/04/2025
28/02/2021	29/04/2025	29/04/2025
10/10/2021	29/04/2025	29/04/2025
30/10/2021	29/04/2025	29/04/2025
26/11/2021	29/04/2025	29/04/2025

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Garzon	42	Grupo2	N
Garzon	24	Grupo2	N
Garzon	50	Grupo2	N
Garzon	44	Grupo2	N
Garzon	36	Grupo2	N
Garzon	47	Grupo2	N
Garzon	55	Grupo2	N
Garzon	34	Grupo2	N
Garzon	56	Grupo2	N
Garzon	50	Grupo2	N
Garzon	42	Grupo2	N
Garzon	41	Grupo2	N
Garzon	41	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
5	16
6	16
6	16
6	14
5	11
6	15
5	14
5	12
6	13
6	16
5	16
5	12
5	11

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		13,20
		0,0		10,80
		0,0		19,30
		0,0		16,20
		0,0		12,80
		0,0		15,30
		0,0		17,10
		0,0		10,30
		0,0		17,10
		0,0		14,80
		0,0		12,30
		0,0		14,00
		0,0		15,80

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
91,50					-1.98
83,00					-1.37
105,00					0.09
98,40					-0.53
90,00					-1.74
96,50					-1.41
106,00					-0.26
86,00					-2.15
106,00					-0.28
101,80					-0.62
86,00					-3.28
95,20					-1.17
98,30					-0.04

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.05	0.16	0.33	0
-1.04	-0.44	-0.28	0
1.10	1.56	1.58	0
0.36	1.00	0.98	0
-1.01	-0.08	0.18	0
-0.33	0.76	0.79	0
-0.16	-0.01	-0.03	0
-2.25	-1.41	-1.24	0
-0.17	-0.01	-0.03	0
-0.93	-0.85	-0.84	0
-1.57	0.61	0.92	0
-0.74	-0.10	0.00	0
0.49	0.75	0.73	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	30/04/2025 4:04:02
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:55:43
Riesgo de Sobrepeso	30/04/2025 4:31:41
Adecuado para la edad	30/04/2025 4:08:31
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:59:26
Adecuado para la edad	30/04/2025 4:27:31
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:40:39
Riesgo para la delgadez	30/04/2025 4:23:54
Adecuado para la edad	30/04/2025 4:13:04
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:36:03
Adecuado para la edad	30/04/2025 4:19:04
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:23:08
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:50:38

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
SALUD TOTAL S.A. E.P.S. CM	S
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
SI	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?	Criterio de cumplimiento de nutrición
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210

Nombre Unidad
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA

Nombre del Servicio
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1145739111	PINEDA	RODRIGUEZ
1118382249	CHALA	CAMACHO
1145736894	CONDE	MORALES
1077882623	CABRERA	GALVIS
1078267762	OSORIO	CONDE
1081426484	MANQUILLO	CRUZ
1109245428	SEGURA	GUEVARA
1145736997	GOMEZ	URIBE
1145737056	LIZCANO	TORRES
1145737169	VARGAS	MURCIA
1145737312	ROJAS	CASTAÑEDA
1145737471	MENDEZ	RAMIREZ
1145737878	TOVAR	GAITAN

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
DANA	SOFIA	Mujer	Colombia
ANA	LUZ	Mujer	Colombia
PAULINA		Mujer	Colombia
LAURA	XIMENA	Mujer	Colombia
LUIS	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
LAURA	XIMENA	Mujer	Colombia
BRYAN	NAHEL	Hombre	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
IAN	DANIEL	Hombre	Colombia
LUIS	MATEO	Hombre	Colombia
LIAM	NICOLAS	Hombre	Colombia
NATALY		Mujer	Colombia
SARA	ISABELLA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
31/03/2023	29/04/2025	29/04/2025
17/10/2020	19/02/2025	28/04/2025
06/10/2020	19/02/2025	28/04/2025
26/02/2022	19/02/2025	25/04/2025
14/05/2020	19/02/2025	25/04/2025
20/04/2021	19/02/2025	25/04/2025
03/09/2022	19/02/2025	25/04/2025
18/11/2020	19/02/2025	25/04/2025
13/12/2020	19/02/2025	25/04/2025
17/02/2021	19/02/2025	25/04/2025
11/04/2021	19/02/2025	25/04/2025
28/05/2021	19/02/2025	25/04/2025
09/10/2021	19/02/2025	25/04/2025

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Garzon	24	Grupo2	N
Garzon	54	Grupo2	N
Garzon	54	Grupo2	N
Garzon	37	Grupo2	N
Garzon	59	Grupo2	N
Garzon	48	Grupo2	N
Garzon	31	Grupo2	N
Garzon	53	Grupo2	N
Garzon	52	Grupo2	N
Garzon	50	Grupo2	N
Garzon	48	Grupo2	N
Garzon	46	Grupo2	N
Garzon	42	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	11
6	12
6	21
6	14
6	10
6	12
5	11
6	22
6	14
6	18
4	12
6	22
4	13

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	S		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		14,80
		0,0		13,10
		0,0		12,00
		0,0		10,80
		0,0		16,60
		0,0		12,70
		0,0		11,90
		0,0		15,60
		0,0		16,30
		0,0		14,60
		0,0		15,20
		0,0		13,50
		0,0		13,80

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
101,10					4.44
101,50					-1.07
96,10					-2.29
85,70					-2.74
108,10					-0.33
97,00					-1.35
89,00					-1.19
105,70					0.00
108,00					0.51
101,00					-0.83
103,60					0.00
99,30					-0.65
98,00					-0.34

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
1.84	-0.54	-0.95	0
-1.99	-2.03	-2.01	0
-2.69	-1.91	-1.76	0
-2.20	-0.78	-0.52	0
-0.70	-0.85	-0.80	0
-1.78	-1.43	-1.38	0
-1.13	-0.77	-0.60	0
-0.61	-0.95	-0.96	0
-0.36	-1.05	-1.08	0
-1.06	-0.84	-0.81	0
-0.61	-0.92	-0.97	0
-1.21	-1.21	-1.23	0
-0.66	-0.69	-0.73	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Desnutricion Aguda Moderada
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	30/04/2025 3:30:52
Delgadez	28/04/2025 11:53:14
Riesgo para la delgadez	07/05/2025 15:59:16
Adecuado para la edad	29/04/2025 17:12:39
Adecuado para la edad	28/04/2025 11:45:26
Riesgo para la delgadez	26/04/2025 19:53:13
Adecuado para la edad	26/04/2025 19:32:21
Adecuado para la edad	28/04/2025 12:09:30
Riesgo para la delgadez	28/04/2025 16:24:23
Adecuado para la edad	28/04/2025 12:14:36
Adecuado para la edad	28/04/2025 12:22:31
Riesgo para la delgadez	26/04/2025 19:34:02
Adecuado para la edad	28/04/2025 16:51:21

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	SI
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?	Criterio de cumplimiento de nutrición
SI	CUMPLE
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252

Nombre Unidad
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS

Nombre del Servicio
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1145738152	TUMIÑA	NUÑEZ
1145738624	SANCHEZ	CABRERA
1145738745	ROJAS	GAVIRIA
1145738794	NARVAEZ	ALEY
1145738838	VARON	BARRERA
1145736662	GUZMAN	BERMEO
1077882459	HERRERA	CEDIEL
1077882734	FIGUEROA	RAMOS
1077883081	GOMEZ	RINCON
1078101181	ROMAÑA	MOSQUERA
1145736727	HUERTAS	VALENCIA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
KYLIAN	ARLEY	Hombre	Colombia
DULCE	MARIA	Mujer	Colombia
AXEL	DAVID	Hombre	Colombia
JOSE	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
JONATHAN	FELIPE	Hombre	Colombia
LYAM	ANDRES	Hombre	Colombia
LYAM	MATHEO	Hombre	Colombia
ELIAN		Hombre	Colombia
HARVEY	ALEXANDER	Hombre	Colombia
ANGEL		Hombre	Colombia
JUSTIN	SAMUEL	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
21/01/2022	19/02/2025	25/04/2025
01/09/2022	19/02/2025	25/04/2025
07/11/2022	19/02/2025	25/04/2025
23/11/2022	19/02/2025	25/04/2025
11/12/2022	19/02/2025	25/04/2025
31/05/2020	19/02/2025	24/04/2025
03/11/2021	19/02/2025	22/04/2025
13/06/2022	19/02/2025	22/04/2025
19/12/2022	19/02/2025	22/04/2025
28/07/2020	19/02/2025	22/04/2025
25/06/2020	19/02/2025	22/04/2025

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Garzon	39	Grupo2	N
Garzon	31	Grupo2	N
Garzon	29	Grupo2	N
Garzon	29	Grupo2	N
Garzon	28	Grupo2	N
Garzon	58	Grupo2	N
Garzon	41	Grupo2	N
Garzon	34	Grupo2	N
Garzon	28	Grupo2	N
Garzon	56	Grupo2	N
Garzon	57	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
2	6
6	11
6	23
4	15
6	13
6	21
6	13
5	11
4	13
6	23
6	16

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		12,20
		0,0		12,70
		0,0		10,80
		0,0		9,30
		0,0		9,80
		0,0		28,40
		0,0		12,90
		0,0		12,30
		0,0		12,00
		0,0		26,60
		0,0		30,40

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
92,30					-1.50
91,00					-0.28
83,10					-2.52
81,00					-3.05
80,00					-3.24
111,00					0.37
95,30					-1.09
90,60					-1.20
86,20					-1.30
111,00					0.62
109,60					0.17

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-1.62	-1.21	-1.01	0
-0.21	-0.17	-0.11	0
-1.73	-0.47	-0.14	0
-2.96	-1.82	-1.45	0
-2.44	-0.93	-0.44	0
3.25	4.51	4.48	0
-1.38	-1.15	-1.06	0
-1.11	-0.72	-0.55	0
-0.65	0.03	0.23	0
2.93	3.72	3.79	0
3.90	5.81	5.70	2

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Riesgo para la delgadez	26/04/2025 19:31:20
Adecuado para la edad	28/04/2025 12:36:02
Adecuado para la edad	29/04/2025 15:55:24
Riesgo para la delgadez	29/04/2025 15:37:27
Adecuado para la edad	26/04/2025 19:45:57
Obesidad	26/04/2025 19:26:44
Riesgo para la delgadez	23/04/2025 4:07:02
Adecuado para la edad	22/04/2025 23:20:44
Adecuado para la edad	22/04/2025 23:16:04
Obesidad	23/04/2025 4:13:03
Obesidad	23/04/2025 4:16:41

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
FUERZAS MILITARES	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?	Criterio de cumplimiento de nutrición
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210

Nombre Unidad
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI GARRAPIÑOS
CDI LUCES DE ESPERANZA

Nombre del Servicio
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1145736951	VARGAS	MATIZ
1145737290	QUIZA	COMETA
1145737844	CELIS	VEGA
1145738162	RAMON	MURCIA
1145738248	GONZALEZ	PARRA
1145738322	GARCIA	BERMUDEZ
1145738442	TRIANA	CEDIEL
1145738703	TORRES	SARRIAS
1081427363	PETEVI	FORI
1145736941	FERRO	ESCOBAR
1145737254	FAJARDO	SANCHEZ
1145737479	TRUJILLO	BERMEO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
MARIO	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
CELESTE		Mujer	Colombia
SALOME		Mujer	Colombia
SALOME		Mujer	Colombia
LIAM	DAVID	Hombre	Colombia
MIA	SALOME	Mujer	Colombia
ANGELA	MARIA	Mujer	Colombia
LEIRE		Mujer	Colombia
MILAGRO	ELIZABETH	Mujer	Colombia
ESTEBAN		Hombre	Colombia
DANIEL		Hombre	Colombia
DANIEL	STIVEN	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
02/11/2020	19/02/2025	22/04/2025
02/04/2021	19/02/2025	22/04/2025
30/09/2021	19/02/2025	22/04/2025
30/01/2022	19/02/2025	22/04/2025
05/03/2022	19/02/2025	22/04/2025
07/04/2022	19/02/2025	22/04/2025
26/05/2022	19/02/2025	22/04/2025
09/10/2022	19/02/2025	22/04/2025
04/04/2022	21/04/2025	21/04/2025
30/10/2020	19/02/2025	21/04/2025
21/03/2021	21/04/2025	21/04/2025
02/07/2021	19/02/2025	21/04/2025

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Garzon	53	Grupo2	N
Garzon	48	Grupo2	N
Garzon	42	Grupo2	N
Garzon	38	Grupo2	N
Garzon	37	Grupo2	N
Garzon	36	Grupo2	N
Garzon	34	Grupo2	N
Garzon	30	Grupo2	N
Garzon	36	Grupo2	N
Garzon	53	Grupo2	N
Garzon	49	Grupo2	N
Garzon	45	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
4	14
6	15
4	18
4	10
4	12
5	17
4	10
4	9
4	9
6	20
6	18
4	8

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		24,00
		0,0		13,40
		0,0		11,50
		0,0		12,10
		0,0		13,40
		0,0		12,90
		0,0		10,70
		0,0		9,10
		0,0		14,00
		0,0		30,20
		0,0		16,20
		0,0		24,90

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
108,00					0.35
100,00					-0.72
90,00					-2.32
93,00					-0.99
96,00					-0.29
90,10					-1.38
87,60					-1.78
81,30					-2.73
95,00					-0.12
114,00					1.71
99,00					-1.16
102,00					0.00

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
2.45	3.28	3.32	0
-1.40	-1.44	-1.46	0
-2.12	-1.09	-0.87	0
-1.34	-1.15	-1.11	0
-0.71	-0.82	-0.85	0
-0.61	0.20	0.37	0
-1.97	-1.36	-1.22	0
-2.85	-1.67	-1.47	0
0.02	0.09	0.09	0
4.30	4.44	4.80	0
-0.15	0.86	0.91	0
3.49	5.36	5.46	2

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Riesgo de desnutrición aguda
Retraso en talla	DESNUTRICIÓN GLOBAL	Riesgo de desnutrición aguda
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Riesgo de baja talla	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Obesidad	23/04/2025 4:11:05
Riesgo para la delgadez	23/04/2025 4:09:34
Adecuado para la edad	23/04/2025 4:03:28
Riesgo para la delgadez	08/05/2025 16:44:56
Adecuado para la edad	23/04/2025 3:58:10
Adecuado para la edad	22/04/2025 23:09:52
Riesgo para la delgadez	22/04/2025 23:13:41
Riesgo para la delgadez	23/04/2025 4:00:49
Adecuado para la edad	21/04/2025 11:17:03
Obesidad	26/04/2025 19:23:13
Adecuado para la edad	21/04/2025 10:19:54
Obesidad	26/04/2025 19:20:03

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S. CM	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
FUERZAS MILITARES	S
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD MUTUAL SER EPS	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?	Criterio de cumplimiento de nutrición
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon
41001592025	Huila	CZ GARZON	Garzon

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800025252

Nombre Unidad
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI GARRAPIÑOS
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI GARRAPIÑOS
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI LUCES DE ESPERANZA
CDI GARRAPIÑOS

Nombre del Servicio
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1145737807	CASTILLO	RAMON
1145738797	OSORIO	FAJARDO
1145739028	BARRERA	MUÑOZ
1145736696	PAREDES	MOYANO
1145737493	COLLAZOS	REYES
1077883037	CARVAJAL	PERDOMO
1077882005	TORRES	CALDERON
1077882263	PEÑA	POLO
1077882480	TORRES	POLO
1079392509	OSSA	CORTES
1080938726	CASTRO	TAO
1145738952	ARTUNDUAGA	ANACONA

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
EMY	LUCIA	Mujer	Colombia
DANIEL		Hombre	Colombia
IAN	ALEXIS	Hombre	Colombia
JUAN	PABLO	Hombre	Colombia
ANGEL	MATHIAS	Hombre	Colombia
JERONIMO		Hombre	Colombia
ZOE	GEORGINA	Mujer	Colombia
AARON	JAVIER	Hombre	Colombia
LUCIANA		Mujer	Colombia
HAROLD	ALEJANDRO	Hombre	Colombia
LIAM	SEBASTIAN	Hombre	Colombia
IAN	DANIEL	Hombre	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
22/09/2021	19/02/2025	21/04/2025
22/11/2022	19/02/2025	21/04/2025
03/03/2023	21/04/2025	21/04/2025
18/06/2020	12/03/2025	14/04/2025
10/06/2021	14/04/2025	14/04/2025
28/11/2022	04/04/2025	04/04/2025
08/01/2021	01/04/2025	01/04/2025
04/04/2021	01/04/2025	01/04/2025
12/12/2021	01/04/2025	01/04/2025
30/01/2022	01/04/2025	01/04/2025
17/10/2021	01/04/2025	01/04/2025
30/01/2023	01/04/2025	01/04/2025

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Garzon	42	Grupo2	N
Garzon	28	Grupo2	N
Garzon	25	Grupo2	N
Garzon	57	Grupo2	N
Garzon	46	Grupo2	N
Garzon	28	Grupo2	N
Garzon	50	Grupo2	N
Garzon	47	Grupo2	N
Garzon	39	Grupo2	N
Garzon	38	Grupo2	N
Garzon	41	Grupo2	N
Garzon	26	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
5	11
6	24
5	12
6	24
5	17
6	7
5	24
6	17
6	19
6	14
6	20
5	12

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		
	N		

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00
4				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
		0,0		24,90
		0,0		22,00
		0,0		12,60
		0,0		27,30
		0,0		17,30
		0,0		22,60
		0,0		16,00
		0,0		13,40
		0,0		16,20
		0,0		11,60
		0,0		14,80
		0,0		12,80

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
106,50					1.67
82,60					-2.55
87,00					-0.47
110,40					0.35
98,50					-0.73
93,00					0.74
102,00					-0.53
96,20					-1.69
98,40					0.23
83,00					-3.79
97,50					-0.51
88,70					-0.04

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
3.47	3.74	3.78	0
4.59	9.23	10.14	2
0.09	0.43	0.54	0
3.03	4.18	4.18	0
0.68	1.67	1.64	0
5.03	6.54	6.44	6
-0.25	0.13	0.09	0
-1.57	-0.86	-0.70	0
0.81	1.00	0.97	0
-1.95	0.43	0.99	0
-0.25	0.10	0.09	0
0.17	0.22	0.26	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Retraso en talla	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Riesgo de Sobrepeso
Talla adecuada para la edad	No Aplica	Obesidad
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Riesgo de baja talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Retraso en talla	Riesgo de peso bajo para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Obesidad	26/04/2025 19:27:56
Obesidad	26/04/2025 19:21:59
Adecuado para la edad	21/04/2025 10:28:35
Obesidad	26/04/2025 19:17:52
Riesgo de Sobrepeso	21/04/2025 10:13:22
Obesidad	15/04/2025 8:47:35
Adecuado para la edad	15/04/2025 19:39:18
Adecuado para la edad	01/04/2025 23:35:34
Adecuado para la edad	01/04/2025 23:47:22
Adecuado para la edad	01/04/2025 23:45:27
Adecuado para la edad	08/04/2025 12:07:20
Adecuado para la edad	02/04/2025 21:01:28

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
LA NUEVA EPS S.A.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
NO APLICA	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
SI	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?	Criterio de cumplimiento de nutrición
	NO CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	NO CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE
	CUMPLE

Numero Contrato	Regional	Centro Zonal	Municipio
41001962025	Huila	CZ GARZON	Garzon

Nombre Entidad Contratista	Codigo Unidad
CORPORACIÓN EL MINUTO DE DIOS DE GARZON	4129800108210

Nombre Unidad
CDI LUCES DE ESPERANZA

Nombre del Servicio
CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL - A - INSTITUCIONAL

Tipo Beneficiario	Tipo Documento Beneficiario
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	REGISTRO CIVIL

Numero Documento Beneficiario	Primer Apellido Beneficiario	Segundo Apellido Beneficiario
1145739123	RAMOS	SERRANO

Primer Nombre Beneficiario	Segundo Nombre Beneficiario	Sexo	País de Nacimiento
ADHARA	VICTORIA	Mujer	Colombia

Fecha Nacimiento	Fecha Ingreso al programa	Fecha Valoración Nuricional
28/04/2023	01/04/2025	01/04/2025

Municipio Residencia	Edad en Meses	Grupo Edad	Hijo de mujer gestante atendida en la modalidad
Garzon	23	Grupo2	N

Meses Lactancia Materna Exclusiva	Meses Lactancia Materna Total
6	6

Grupo Étnico
NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES

Ubicación Pertenecia	Discapacidad	Diagnóstico Discapacidad	Grupo en el Cual se encuentra (Páralisis Cerebral)
N			

Toma Mensual	Peso Al Nacer	Talla Al Nacer	Fecha Medicion Perimetro Braquial	Perimetro Braquial	Peso Seco
4				0,0	0,00

Antecendente de Premadurez	A la fecha de valoración el beneficiario tiene menos de 40 semanas	Perímetro Cefálico	Edad PostConcepcional	Peso
N		0,0		11,20

Talla	Percentil Peso Edad	Percentil Talla Edad	Percentil IMC	Percentil PCEdad	ZScore Talla Edad
84,50					-0.36

ZScore Peso Edad	ZScore Peso Talla	ZScore IMC	Flag
-0.07	0.10	0.19	0

Estado Talla Edad	Estado Peso Edad	Estado Peso Talla
Talla adecuada para la edad	Peso adecuado para la edad	Peso adecuado para la talla

Estado IMC	Fecha Registro Salud Nutricion
Adecuado para la edad	01/04/2025 23:39:14

¿En el sistema general de seguridad social en salud usted es?
AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO

Nombre de la EPS	¿El beneficiario cuenta con el carnet de vacunación?
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S

¿El carnet de vacunación se encuentra al día en las vacunas y dosis que corresponden a la edad del niño o niña?	El beneficiario cuenta con Carnet de Crecimiento y Desarrollo
SI	SI

Si el niño cuenta con el carnet, verifique ¿cuántos controles de crecimiento y desarrollo ha recibido el niño, en los últimos 6 meses?	Estado	Número de toma del beneficiario frente a la atención
1	VINCULADO	1

Talla inferior última toma	Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿fue canalizado a la Entidad Territorial de Salud y/o a la Entidades Administradoras de Planes de Beneficios?
NO	No Tiene Desnutrición Aguda

Si el niño o niña presenta desnutrición aguda moderada o severa, ¿está recibiendo el tratamiento por el sector salud: Fórmula Terapéutica Lista para el Consumo – FTLC?	Criterio de cumplimiento de nutrición
	CUMPLE