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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___													TOMA Nº __4__										
							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	1235052446	AHSLY ZOE	OROZCO RAMOS	M	24/11/2022	27/02/2025	25/08/2025	14	96	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	14.7	98	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1044944233	ANDRES RAFAEL	JIMENEZ CONTRERAS	H	02/12/2023	06/06/2025	01/09/2025	11	79	14	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	12.3	80	14	NA	6	NO	6	6	11	B	C
3	1242390043	ANTWONE EZEQUIAS	DIAZ RODRIGUEZ	H	16/08/2023	01/07/2025	25/08/2025	11.5	85	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	12	88	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1042598182	BRYAN OCONES	CASSIANI NAVARRO	H	19/05/2023	09/07/2025	25/08/2025	13.3	85	14	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	13.8	90	14	NA	6	NO	6	6	11	B	B
5	8187405	EUDARLIS SCARLETT	ORTEGA NAVAS	M	11/02/2023	20/08/2025	22/08/2025	10.5	78	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B	03/11/2025	10.7	79	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B
6	1044943887	DANIELA	GONZALEZ CARRASQUILLA	M	22/09/2023	01/07/2025	08/09/2025	10.6	79	14	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	10.8	79	14	NA	6	NO	6	6	12	B	C
7	1047521879	DIDIER	OLEA CORREA	H	24/01/2023	27/02/2025	01/09/2025	12.6	88.3	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	13.3	90	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B
8	1044023390	EMILIANO DAVID	DE LA ROSA YEPEZ	H	24/03/2023	27/02/2025	25/08/2025	12.5	87	14	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	13	91	14	NA	6	NO	6	6	11	B	C
9	1247259307	EMMANUEL JOSE	CARDENAS MEDINA	H	13/01/2023	27/02/2025	25/08/2025	12.8	94	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	13	95	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
10	1048473591	HAALAND LUIS	POMARES CARDOZA	H	15/11/2022	27/02/2025	25/08/2025	14.5	94	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	14.8	95	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
11	1043343495	HAVID DANIEL	HERNANDEZ GUTIERREZ	H	12/01/2023	27/02/2025	25/08/2025	12	90	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	12.2	92	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
12	1235052552	HOWARD DAVID	ORTEGA ALCALA	H	13/12/2022	27/02/2025	26/08/2025	11.9	88	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	12	91	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
13	1043343815	IVANNA SOFIA	DURAN FLORILLO	M	24/02/2023	27/02/2025	25/08/2025	14.5	94.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	14.8	95	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
14	1047522122	JENDERSON	COBIS MIRANDA	H	24/01/2023	27/02/2025	25/08/2025	12.3	88	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	12.7	90	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
15	1253158099	JEREMI JOSE	CAIROZA HERNANDEZ	H	30/07/2023	01/08/2025	25/08/2025	13.2	88	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	13.2	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
16	1048475377	JHOIBER JESUS	LUNA SALGADO	H	08/01/2024	24/07/2025	25/08/2025	10.5	78	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	10	78	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C
17	1235052306	JHON EISTER	MORALES TERAN	H	27/10/2022	27/02/2025	26/08/2025	13	93	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	13.5	94	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B
18	1238349086	KEYSI JOHANA	ROMERO SIERRA	M	21/10/2022	06/06/2025	25/08/2025	10	82	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	10	84	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B
19	1043343297	LIAM MIGUEL	RAMOS TORRES	H	20/12/2022	27/02/2025	25/08/2025	11	79	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	11.1	80	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
20	1044022225	LIAM CAMILO	CARRASCAL PADILLA	H	07/12/2022	14/05/2025	25/08/2025	13.5	91	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	13.8	92	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº __4__											
							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	1042597842	LIAN DAVID	NAIZIR TORRES	H	21/12/2022	27/02/2025	25/08/2025	12	87	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	13	89	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
2	1043343148	LIVANYS YULIRTH	MIRANDA VALDES	M	23/11/2022	27/02/2025	26/08/2025	11.6	87	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	12	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
3	1047521948	MARIA JOSE	MARTINEZ MUÑOZ	M	25/01/2023	27/02/2025	26/08/2025	12.6	83.6	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B	03/11/2025	13	85	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B
4	1044944234	MARIA JOSE	JIMENEZ CONTRERAS	M	02/12/2023	10/07/2025	01/09/2025	11.4	79.5	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	11.4	80	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C
5	1201292883	SHARIOLIN SOFIA	LOBO JULIO	M	07/11/2023	09/09/2025	11/09/2025	10	77	12	NA	6	NO	6	6	12	C	C	03/11/2025	11.2	80	12	NA	6	NO	6	6	12	C	C
6	1047522198	SHANNIA SOFIA	MORALES MERCADO	M	03/03/2023	01/05/2025	26/08/2025	11.4	84	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	11.9	87	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
7	1044021683	SUYIGN RAISBEL	LUZARDO ROJAS	M	12/11/2022	27/02/2025	26/08/2025	13.4	89	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B	03/11/2025			15	NA	6	NO	6	6	12	C	B
8	1235052548	TAYANA SOFIA	JULIO PEÑA	M	13/01/2023	27/02/2025	25/08/2025	12.7	86	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	13.4	89	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
9	1247259213	YORIANNIS DEL VALLE	VELASQUEZ OSUNA	M	22/11/2022	27/02/2025	25/08/2025	11.2	85	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B	03/11/2025	11.5	87	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B
10	1137543852	OSMERLI ALEXANDRA	GARCIA BLANCO	M	04/10/2023	01/10/2025													03/11/2025	10	80	13	NA	5	NO	6	6	12	C	C
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº __4__											
							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	1047523900	ABRAHAM CAMILO	LIMA GONZALEZ SILVA	H	14/09/2023	06/06/2025	25/08/2025	13.8	85	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	14.2	88	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
2	1137543238	ADIER ANDRES	GOMEZ SARMIENTO	H	28/01/2023	27/02/2025	01/09/2025	11.5	84	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	11.3	85.5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B
3	1048474014	AINARA SOPHIA	AREVALO BLANCO	M	05/01/2023	27/02/2025	27/08/2025	12.3	90	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	13	92	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
4	1047522302	ALAN YESSID	PARRA MAZA	H	11/04/2023	01/04/2025	25/08/2025	12.7	88	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	12.4	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
5	8093591	ANDREILIS JOSUHANYELIS	HERNANDEZ TUDARES	M	28/12/2021	28/02/2025	27/08/2025	10.8	79	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	10.7	80	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C
6	8139027	ARANZA ISABEL	LUGO ROMERO	M	03/02/2023	27/02/2025	26/08/2025	11.4	85	15	NA	6	NO	6	6	12	C	C	03/11/2025	12	88.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	C
7	1238349478	ARNOLDO JOSE	ARNEDO MARTINEZ	H	07/02/2023	27/02/2025	26/08/2025	12.9	87	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	13.6	90	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B
8	1047522420	BRIANYS SOPHIA	MELENDEZ REYES	M	11/05/2023	01/05/2025	25/08/2025	11.6	89	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	12.1	91	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C
9	1047522360	BRYAN DAVID	GARCIA FURNIELES	H	22/05/2023	03/04/2025	25/08/2025	12.6	89	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	13	91	13	NA	6	NO	6	6	12	B	C
10	1047521837	BRYTHANNI CHARLOTTE	DE ARCO PEREZ	M	01/12/2022	27/02/2025	26/08/2025	12.6	89	15	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	13.6	90	15	NA	6	NO	6	6	11	B	C
11	1048474530	CLEYMAR	MARTINEZ BATISTA	M	18/05/2023	10/04/2025	25/08/2025	12.4	85.5	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	12	87	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B
12	1047521788	DIDIER DE JESUS	VENECIA PITALUA	H	26/12/2022	27/02/2025	26/08/2025	12.4	85.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B	03/11/2025	12.7	87	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B
13	1242389730	ELIAS EMMANUEL	CONTRERAS ROMERO	H	07/02/2023	27/02/2025	25/08/2025	12.6	86	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	12.8	88	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
14	1242390073	HALAN DAVID	TORRES FERRER	H	29/08/2023	02/06/2025	25/08/2025	12	85.5	14	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	12.3	87	14	NA	6	NO	6	6	11	B	C
15	1042598400	JESHUAD MANUEL	DE ARCO MENDOZA	H	23/08/2023	16/07/2025	25/08/2025	13.7	87	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	13.6	86	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
16	1042598158	JOSE EMANUELLE	GALINDO MOLINA	H	05/05/2023	06/06/2025	27/08/2025	14	94	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	14.5	96	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
17	1044022539	JUAN	CERVANTES TERAN	H	27/02/2023	27/02/2025	26/08/2025	13	93	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	13.8	94	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
18	1143422386	KILLIAMS DAVID	ESCORCIA RAMOS	H	08/02/2023	27/02/2025	25/08/2025	12.2	90	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	12.3	94	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
19	1047523383	LAURA VANESA	ESCOBAR RAMIREZ	M	08/09/2022	28/03/2025	26/08/2025	11.6	82.3	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	11.7	83	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
20	1047522090	LEIDER ENRIQUE	MEDRANO GUILLIN	H	26/02/2023	27/02/2025	25/08/2025	11.8	85	14	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	11.8	86	14	NA	6	NO	6	6	12	B	C

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº __4_											
							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	1137543627	LIAM ISAAC	GODOY CANTILLO	H	26/07/2023	28/03/2025	25/08/2025	11.6	85	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	11.8	87	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1253158127	LIAM DAVID	FIIGUEROA NAVAS	H	26/08/2023	06/06/2025	25/08/2025	11.8	81	14	NA	6	NO	6	6	12	B	C	03/11/2025	10.7	83	14	NA	6	NO	6	6	12	B	C
3	1044022870	LUZ ABRAHINIS	RODRIGUEZ CORREA	M	05/05/2023	11/06/2025	26/08/2025	12.9	87.5	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	13.2	90	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
4	1044023438	SARA	JIMENEZ PAJARO	M	21/10/2023	20/08/2025	25/08/2025	10.1	82	13	NA	6	NO	6	6	11	B	C	03/11/2025	11.2	83.5	13	NA	6	NO	6	6	11	B	C
5	1048475081	TYLER JARET	MEDRANO MIRANDA	H	07/11/2023	24/03/2025	25/08/2025	13.5	86	14	NA	6	NO	6	6	11	B	B	03/11/2025	13	88	14	NA	6	NO	6	6	11	B	B
6	1201292173	ZAID	JULIO CAUSIL	H	06/06/2023	31/03/2025	26/08/2025	12	87	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B	03/11/2025	13	89	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B
7	1247259802	SHEIRELIS MICHEL	JIMENEZ MERCADO	M	26/08/2023	02/09/2025													03/11/2025	13	87	15	NA	7	NO	6	6	12	B	B
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº __4__										
							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	1047520649	ADRIEL DAVID	DELGADO AMARIS	H	18/03/2022	27/02/2025	25/08/2025	13.5	92	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	14.4	92	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
2	1247258107	AISHA ALEJANDRA	BANQUEZ MORENO	M	18/11/2021	27/02/2025	25/08/2025	13.2	93	15	NA	7	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	15.2	93.5	15	NA	7	NO	6	6	11	B	B
3	1048472168	ALANA VALENTINA	PACHECO GONZALEZ	M	04/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	14.7	98	18	NA	8	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	14.2	98	18	NA	8	NO	6	6	12	B	B
4	1048471594	ANTHONY	THORRENS MARTINEZ	H	31/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	11.5	90	15	NA	9	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	15	98	15	NA	9	NO	6	6	11	B	C
5	1044019394	ANYELI SOFIA	DE LA ROSA ACOSTA	M	31/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	11.5	90	15	NA	10	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	12	91	15	NA	10	NO	6	6	12	B	B
6	1235051451	CLAUDELYS ALEXANDRA	NAVARRO MIRANDA	M	29/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.5	102	15	NA	11	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	16.4	105	15	NA	11	NO	6	6	12	B	C
7	1137543043	DAILYN SOFIA	MADERA GONZALEZ	M	07/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	13	90	16	NA	12	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	12.8	91	16	NA	12	NO	6	6	11	B	B
8	1247258547	DALIANYS ANDREA	JIMENEZ JIMENEZ	M	07/03/2022	27/02/2025	27/08/2025	14	92	16	NA	13	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	14.1	92	16	NA	13	NO	6	6	12	B	C
9	1047521687	BRAYDER DAVID	CAMPO MATTOS	H	27/10/2022	27/02/2025	26/08/2025	15	91	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	16	96	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
10	1247258986	GABRIEL DAVID	DE LA OSSA HERRERA	H	02/08/2022	27/02/2025	25/08/2025	14.9	96	16	NA	15	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	15.1	99	16	NA	15	NO	6	6	12	B	B
11	1247258750	GABRIELA	CHACON CORDOBA	M	28/02/2022	27/02/2025	25/08/2025	12.8	90	17	NA	16	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	12.6	91	17	NA	16	NO	6	6	12	B	C
12	1201288220	GLEISON	TORRES PEREZ	H	25/01/2022	27/02/2025	25/08/2025	15	98	16	NA	17	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	15.8	100	16	NA	17	NO	6	6	12	B	B
13	1044021033	ISABELLA GISSELL	CARRILLO LORENZO	M	16/04/2022	27/02/2025	26/08/2025	13.3	97.5	16	NA	18	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	13.6	98.5	16	NA	18	NO	6	6	11	B	B
14	1050980844	ISMAEL DAVID	PAYERES MENDIVIL	H	07/03/2022	27/02/2025	26/08/2025	16.6	100	16	NA	19	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	16.4	100.5	16	NA	19	NO	6	6	12	B	C
15	1048471888	JESUS MANUEL	MARQUEZ PEREZ	H	28/02/2022	27/02/2025	25/08/2025	15.8	100	17	NA	20	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	16.3	99	17	NA	20	NO	6	6	12	B	B
16	1048471445	KERWIN ENRIQUE	DURAN CARRILLO	H	21/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	1.6.6	101	16	NA	21	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	16.8	102	16	NA	21	NO	6	6	12	B	B
17	1048471786	KLISMAN DAVID	BUSTAMANTE ALVAREZ	H	12/02/2022	27/02/2025	25/08/2025	15	92	16	NA	22	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	15.2	95.5	16	NA	22	NO	6	6	11	B	C
18	1201287640	LORENA	AHUMADA MAZA	M	22/11/2021	27/02/2025	26/08/2025	14.8	102	16	NA	23	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	15	104	16	NA	23	NO	6	6	12	B	B
19	1137543012	LUIS ANGEL	CORREA HERRERA	H	10/11/2021	27/02/2025	25/08/2025	14.6	99	16	NA	24	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	15.5	100	16	NA	24	NO	6	6	12	B	C
20	1247258384	LUIS ANGEL	JULIO MEDINA	H	28/12/2021	27/02/2025	26/08/2025	15.3	101	17	NA	25	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	16.1	102.6	17	NA	25	NO	6	6	12	B	B

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº_4___											
							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	1201288335	LUIS DAVID	MENDOZA PUELLO	H	06/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	14	93.5	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	14.7	95	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1047522049	MAIDERLYN VALENTINA	ALVAREZ GARCIA	M	20/08/2022	27/02/2025	26/08/2025	13.4	91	15.5	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	14.5	95	15.5	NA	6	NO	6	6	11	B	C
3	1042597090	MARIA ANTONELLA	CERVANTES MONTES	M	03/01/2022	27/02/2025	26/08/2025	13.3	92	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	13.9	94	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1048473068	MIGUEL DAVID	VALDES BONILLA	H	26/08/2022	27/02/2025	26/08/2025	15	92.5	15	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	15.9	95	15	NA	6	NO	6	6	11	B	C
5	1047521558	RONALD DAVID	RODRIGUEZ CAÑATE	H	13/02/2022	27/02/2025	25/08/2025	13.6	96	15.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	14.4	96	15.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B
6	1044020475	SAMANTHA	ALZATE BELTRAN	M	16/04/2022	27/02/2025	25/08/2025	14.5	96	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	15	98	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
7	1047520872	TAHIBERLY ISABEL	GUTIERREZ BALLESTEROS	M	22/01/2022	27/02/2025	26/08/2025	15.7	97.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	15.2	99	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
8	1085116083	EMMANUEL DAVID	JULIO MALDONADO	M	21/02/2022	17/09/2025	22/09/2025	14.5	97	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	14.3	96	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
9	1048471752	YOJANIS YOELIS	LEAL LUNA	M	14/02/2022	27/02/2025	25/08/2025	13.5	94.5	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	13.4	96	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
10	1142954961	ZAIDY VICTORIA	TEJEDOR VILLEGAS	M	03/03/2022	27/02/2025	25/08/2025	12	95	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	13	97	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___													TOMA Nº __4__										
							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	8028331	ANDERLYS JHAKELIS	GONZALEZ HERNANDEZ	M	28/12/2021	27/02/2025	25/08/2025	12.8	92	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	13.8	95	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1044017397	DAIMARYS ALEJANDRA	PUELLO LEDEZMA	M	27/06/2021	27/02/2025	26/08/2025	13.8	97.5	19	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	13.7	98	19	NA	6	NO	6	6	11	B	C
3	1048470944	DARELL JESUS	BLANCO AREVALO	H	09/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	17	103	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	17.6	104	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1048470945	DARELLYS MARIETH	BLANCO AREVALO	M	09/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.4	103	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	16.5	104	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
5	1042596912	DELCYMAR	GONZALEZ CARRASQUILL	M	30/10/2021	27/02/2025	26/08/2025	14.5	97	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	14.8	98	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
6	1044017863	DEYERLIN	RODRIGUEZ MEDINA	M	19/07/2021	27/02/2025	26/08/2025	16.1	101	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	16	102	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
7	1044022315	DILAN JOSE	MEDINA URBINA	H	18/09/2022	27/02/2025	25/08/2025	12.5	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	12.8	91.5	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
8	1048471452	IAN DAVID	FERRER DIAZ	H	13/10/2021	27/02/2025	26/08/2025	13.5	96	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	13.2	96.5	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
9	1235052372	ISABELLA SOFIA	SEGOVIA CARRILLO	M	01/11/2022	27/02/2025	26/08/2025	12.4	90.5	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	13.5	93	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
10	1247258538	JHON JAIRO	MONDOL DIAZ	H	19/03/2022	28/03/2025	25/08/2025	15	99	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	14.7	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
11	1048471605	JORGE JUNIOR	PEÑATE SOTO	H	04/01/2022	27/02/2025	25/08/2025	14.5	97	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	15.4	101	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B
12	1047524439	JOSHUA DAVID	GAMERO CHIRINOS	H	29/03/2022	11/07/2025	25/08/2025	17.5	101	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	17.5	102	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
13	1047524236	KEIDER JOSES	HERNANDEZ JIMENEZ	H	11/09/2021	27/02/2025	26/08/2025	12.6	93	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	12.5	94	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
14		RUBIELIS DARIANA	RANGEL GONZALEZ	M	26/09/2021	01/10/2025		13.8	98	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	14	98	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
15	1044942828	LIAN DAVID	PADILLA PATRON	H	08/06/2022	01/07/2025	25/08/2025	13.3	89	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	13.5	92	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
16	1048472687	LIANIS	BERRIO VALDES	M	01/07/2022	27/02/2025	25/08/2025	11.5	85	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	11.5	87	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
17	1044017977	LUIS ANGEL	IRIARTE GARCIA	H	17/08/2021	27/02/2025	25/08/2025	20.7	107	17	NA	6	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	22.5	108	17	NA	6	NO	6	6	11	B	B
18	1047523745	LUZ KAROLIS	SERGE PALENCIA	M	17/09/2022	07/07/2025	26/08/2025	12.1	87	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	12.1	88	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
19	1042597597	MATEO JESUS	PARRA MONTIEL	H	04/10/2022	01/07/2025	25/08/2025	13.5	92	15	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	14.2	93.5	15	NA	6	NO	6	6	11	B	C
20	1238347499	MAYKEL	CONTRERAS PEREZ	H	25/08/2021	27/02/2025	26/08/2025	15.9	101	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	16.5	103	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___													TOMA Nº __4__											
							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	1048470769	OSNEIBER ALEJANDRO	MAGALLANES CASSIANI	H	14/07/2021	27/02/2025	25/08/2025	20.1	108	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	20.1	108.5	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
2	1044022689	RACHELL SOFIA	CHARLE MUÑOZ	M	13/09/2022	27/02/2025	25/08/2025	12.4	90	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B	04/11/2025	12.7	89	15	NA	6	NO	6	6	11	B	B
3	1142954525	SAMUEL DAVID	HERNANDEZ MANDIVIL	H	01/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	13.7	98	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	14	100	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1048471048	SARA SOFIA	BERRIO GALAN	M	12/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	13.5	96	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	04/11/2025	13.1	98	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
5	1047519982	SHEYLA ANDREA	HERRERA WILCHES	M	07/08/2021	27/02/2025	25/08/2025	16	97.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	16.5	98.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
6	1137542957	TAMARA ISABEL	DIAZ ESPINOZA	M	12/10/2021	27/02/2025	26/08/2025	13.8	98	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	14.5	99	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
7	1042598511	WILDER DAVID	FAJARDO OLASCUAGA	H	21/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	14.7	94	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	15	97	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
8	1048612891	WILEIDER	BERRIO CLEMENTE	H	04/08/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.8	101	17	NA	6	NO	6	6	11	B	C	04/11/2025	15.9	102	17	NA	6	NO	6	6	11	B	C
9	1044018802	YERLIANIS	GONZALEZ LOPEZ	M	26/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.6	97	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	15.7	97	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
10	1041994818	ZAIRA EDELIS	HERNANDEZ BLANQUICET	M	08/10/2021	27/02/2025	26/08/2025	12.7	90.5	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B	04/11/2025	13.2	92	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº __4__										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1048470349	ADALYS ALEJANDRA	CANO VASQUEZ	M	04/05/2021	27/02/2025	25/08/2025	18	104	17	NA	6	NO	6	6	11	B	C	05/11/2025	19.2	106	17	NA	6	NO	6	6	11	B	C
2	1042596948	ADONAY ALBERTO	YEPES SILGADO	H	12/10/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.1	98	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	15.2	98	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
3	1242389487	ALAN JAVIER	SOLIS MUÑOZ	H	11/05/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.7	100	17	NA	6	NO	6	6	11	B	C	05/11/2025	16.1	101	17	NA	6	NO	6	6	11	B	C
4	1044018074	ALEJANDRA	BALLESTERO DORADO	M	23/10/2021	27/02/2025	25/08/2025	16	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	17.6	101	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
5	1235050967	ANA SOFIA	BERRIO MOGUEA	M	19/03/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.2	104	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	15.8	105	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
6	1044941420	ANYELIS	ROMERO OLIVERO	M	03/02/2021	27/02/2025	25/08/2025	13	95	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	05/11/2025	12.9	96	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
7	1057489891	ARIANNYS MILAGROS	CAMBERO CHIRINOS	M	01/09/2021	27/02/2025	26/08/2025	14.8	99	15.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	15	99	15.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B
8	1044016154	BRIHANNIS SOFIA	CONTRERAS BELTRAN	M	21/01/2021	01/04/2025	25/08/2025	19.4	108	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	19.7	110	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
9	1048472174	CESAR LUIS	MANJARRES JULIO	H	05/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.8	99	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	05/11/2025	15.9	100	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
10	1242389276	GIANNALYN RUBMARY	BOLIVAR COLINA	M	12/01/2021	13/05/2025	25/08/2025	17.5	105.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	17.1	107.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
11	1048470044	HAYLEJH SOFIA	MATOS DE LA HOZ	M	05/05/2021	27/02/2025	26/08/2025	21	110	20	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	21.1	113	20	NA	6	NO	6	6	12	B	B
12	1048469615	ISAMAR	E LOS REYES BLANQUICET	M	23/03/2021	27/02/2025	26/08/2025	15.4	100.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	16.1	102	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
13	1201286666	JERONIMO	ARRIETA MEJIA	H	25/07/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.9	103	17	NA	6	NO	6	6	11	B	B	05/11/2025	16.2	105	17	NA	6	NO	6	6	11	B	B
14	1240494491	JESNERLYN SOFIA	PEREZ SUAREZ	M	26/04/2021	27/02/2025	25/08/2025	17	108	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	17.5	110	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
15	1048468424	JOHAN DAVID	MEZA GONZALEZ	H	30/10/2020	27/02/2025	25/08/2025	17.5	107.5	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	17.9	109	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
16	1044018112	LEANDRO	SEGOVIA MARRUGO	H	19/09/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.2	102	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	15.9	103.5	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
17	1247258877	LUZ LENNY	LAMBIS BASTIDAS	M	15/06/2022	27/02/2025	25/08/2025	16.8	101.5	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B	05/11/2025	17.2	103	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B
18	1042596730	MARIA	CARDENA MERCADO	M	17/03/2021	27/02/2025	01/09/2025	14.5	97	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	15.4	98	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
19	1044018922	MILLER MACKENZIE	GONZALEZ ALVAREZ	H	11/11/2021	27/02/2025	26/08/2025	14.8	98	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	15	99	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	C
20	1047519555	MOISE ALFONSO	CRESPO ANDRADE	H	29/03/2021	27/02/2025	26/08/2025	15.9	106	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	16.6	106	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C

Notas:

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

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

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

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

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

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

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

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

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___													TOMA Nº _4___										
							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	1048468498	ABIMAEL	RUIZ ALVAREZ	H	02/09/2020	27/02/2025	25/08/2025	17.8	105	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	18.2	105	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1044014040	ANA INES	PEREZ MARTINEZ	M	20/07/2020	27/02/2025	25/08/2025	16.7	104	17	NA	7	NO	6	6	11	B	B	06/11/2025	17.6	105	17	NA	7	NO	6	6	11	B	B
3	1033829310	ASHLEY SOFIA	DIAZ GALINDEZ	M	22/09/2020	27/02/2025	27/08/2025	17.8	108	17	NA	8	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	18	109	17	NA	8	NO	6	6	12	B	B
4	1142953849	BRITANI SOFIA	RUIZ ACOSTA	M	16/10/2020	27/02/2025	25/08/2025	15.5	103	16	NA	9	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	15	104	16	NA	9	NO	6	6	12	B	B
5	1041999214	DAIVER ANDRES	PEREZ JIMENEZ	H	30/07/2020	27/02/2025	25/08/2025	17.5	107	18	NA	10	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	17.9	108	18	NA	10	NO	6	6	12	B	B
6	1235050933	ALAN DAVID	BERRIO PEÑARANDA	H	10/04/2021	19/08/2025	25/08/2025	16	103	16	NA	11	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	16.2	103	16	NA	11	NO	6	6	12	B	B
7	1045311242	DANIELIS YOHANA	ESCORCIA CORPAS	M	01/09/2020	21/05/2025	25/08/2025	18.5	109	18	NA	12	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	18.7	110	18	NA	12	NO	6	6	12	B	B
8	1201284564	DIEGO JOSE	MADERA GONZALEZ	H	17/11/2020	27/02/2025	25/08/2025	15	100	16	NA	13	NO	6	6	11	B	B	06/11/2025	15.2	101	16	NA	13	NO	6	6	11	B	B
9	177270	DORIANNY SINAY	ORTEGA NAVAS	M	08/08/2021	28/04/2025	25/08/2025	13.8	96.5	16	NA	14	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	13.2	97	16	NA	14	NO	6	6	12	B	C
10	1235051345	EIVAN ANDREZ	GONZALEZ PEREZ	H	15/08/2021	27/02/2025	26/08/2025	16.2	107	17	NA	15	NO	6	6	11	B	B	06/11/2025	16.8	108	17	NA	15	NO	6	6	11	B	B
11	8119169	ANGEL DE JESUS	PEREZ PEREZ	H	13/11/2021	01/08/2025	20/08/2925	14.2	96	16	NA	16	NO	6	6	11	B	C	06/11/2025	14.6	96	16	NA	16	NO	6	6	11	B	C
12	1044013083	JEFERSON JOSE	DIAZ SOLER	H	01/05/2020	27/02/2025	26/08/2025	14.4	101	18	NA	17	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	15.1	101	18	NA	17	NO	6	6	12	B	C
13	1239688547	JESUS SEBASTIAN	ALCIVAR BERMUDEZ	H	06/08/2020	27/02/2025	25/08/2025	15.6	102	17	NA	18	NO	6	6	11	B	C	06/11/2025	16	103	17	NA	18	NO	6	6	11	B	C
14	1042595962	JHON DAVID	SALGADO VALDEZ	H	04/10/2020	21/04/2025	25/08/2025	15.9	103	17	NA	19	NO	6	6	11	B	B	06/11/2025	16.7	104	17	NA	19	NO	6	6	11	B	B
15	1049588072	JHON DEIVER	GUERRERO SERGE	H	30/05/2021	07/07/2025	25/08/2025	16.8	100	17	NA	20	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	16.6	100	17	NA	20	NO	6	6	12	B	C
16	1047520280	JHON JAILER	LLERENA CAMPO	H	30/11/2021	27/02/2025	25/08/2025	11.2	88	15	NA	21	NO	6	6	11	B	C	06/11/2025	12	89	15	NA	21	NO	6	6	11	B	C
17	1142952883	JUAN ANTONIO	CHIQUILLO PEREZ	H	30/06/2020	27/02/2025	25/08/2025	17.8	108	17	NA	22	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	18.5	108.5	17	NA	22	NO	6	6	12	B	C
18	1238347077	KELIANY SOFIA	ROMERO SIERRA	M	28/04/2021	06/06/2025	25/08/2025	13.8	94	16	NA	23	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	14.2	96	16	NA	23	NO	6	6	12	B	B
19	1048470752	KENDHALL ALAYTH	RODRIGUEZ MARTINEZ	M	17/04/2021	27/02/2025	25/08/2025	21.9	111	19	NA	24	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	22	113	19	NA	24	NO	6	6	12	B	B
20	1048468545	MAIA ALEJANDRA	MEDINA MUÑOZ	M	12/11/2020	27/02/2025	25/08/2025	14.6	99.5	17	NA	25	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	15	101	17	NA	25	NO	6	6	12	B	B

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº __4__											
							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	1142953770	MARIA CAMILA	MIRANDA GODOY	M	25/10/2020	27/02/2025	26/08/2025	13.9	99	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	14.7	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1065249720	MAURO ALEJANDRO	CANTILLO GONZALEZ	H	14/11/2021	01/08/2025	25/08/2025	15.3	99	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B	06/11/2025	16.1	99	16	NA	6	NO	6	6	11	B	B
3	1047520373	MAYRIS SOFIA	PEÑA RODELO	M	11/09/2020	27/02/2025	26/08/2025	17.7	104.5	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	18.5	108	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1048467464	MIGUEL ANGEL	RAMOS PEREZ	H	22/07/2020	27/02/2025	26/08/2025	16.4	102	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	16.5	104	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
5	1044436640	MILANYERLIS SOFIA	CARMONA CACERES	M	30/12/2020	27/02/2025	26/08/2025	14.4	96.5	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	15	97	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
6	1044016542	SARA NOHEMI	CHARLE MUÑOZ	M	27/08/2020	27/02/2025	25/08/2025	16.1	103	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	16.2	104	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
7	1048467999	THIAGO MANUEL	ORTIZ JIMENEZ	H	18/08/2020	27/02/2025	25/08/2025	19.8	112	19	NA	6	NO	6	6	11	B	B	06/11/2025	20.5	114	19	NA	6	NO	6	6	11	B	B
8	1201290394	VIDARITH DEL CARMEN	ROCHA AMADOR	M	17/08/2022	02/04/2025	27/08/2025	14	97	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	06/11/2025	14.8	98	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
9	1048470111	YONIER DAVID	PEREZ PEREZ	H	20/04/2021	27/02/2025	26/08/2025	18.4	107	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	18.9	109	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
10	1057760521	ZOE NICOL	CAVIDES LEVANO	M	25/10/2020	20/08/2025	20/08/2025	16.4	105	18	NA	7	NO	6	6	12	B	B	06/11/2025	15.8	106	18	NA	7	NO	6	6	12	B	B
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___													TOMA Nº _4___										
							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	1048466925	ADRIANA LUCIA	DIAZ CASTRO	M	18/05/2020	27/02/2025	27/08/2025	16.2	106	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	16.8	107	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1142952896	ALEJANDRO JOSE	HERRERA MARRIAGA	H	29/06/2020	27/02/2025	25/08/2025	16	104	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	15.8	105	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
3	1074018374	ALEX DAVID	POSADA APARICIO	H	15/07/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.3	100	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	15.8	101	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1137542859	ASHLEY JHOIMAR	BANQUEZ LIEVANO	M	21/10/2020	27/02/2025	27/08/2025	16	103	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	15.8	105	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
5	1048468242	BRENDALY RUBY	ALVAREZ COLINA	M	18/10/2020	27/02/2025	25/08/2025	16.8	108	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	16.5	109	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
6	1142954101	BREYTHAN ISAACK	DE ARCO PEREZ	H	26/12/2020	27/02/2025	25/08/2025	15.7	100	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	16.5	101	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
7	1207963028	BRIITANY ISABELLA	MEZA BENITEZ	M	27/10/2020	27/02/2025	27/08/2025	15.6	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	15.6	102.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
8	1047523382	CARLOS ANDRES	RAMIREZ ORTIZ	H	18/05/2020	27/02/2025	27/08/2025	16.7	102	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	17	104	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
9	1042596051	DANIEL SMITH	RAMOS LAMBIS	H	04/12/2020	27/02/2025	25/08/2025	15	102	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	15.3	102	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
10	1048613091	DIBARIS	PEREZ ESTRADA	H	17/06/2020	27/02/2025	25/08/2025	16.5	111	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	17.4	113	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
11	1041999889	ELIAN DAVID	CORREA CERVANTES	H	24/07/2021	27/02/2025	25/08/2025	15.8	102	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	16.5	103	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
12	1044014451	EMILY SARAY	CASAS SALGUEDO	M	21/07/2020	27/02/2025	27/08/2025	14.8	98	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	15	101	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
13	1047519220	GALILEA MADDIEL	MARTINEZ HERMOSO	M	02/12/2020	27/02/2025	27/08/2025	16	106	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	17.2	108	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
14	1044017847	GISHEL MARIA	GARCIA BOLAÑOS	M	21/06/2021	01/05/2025	25/08/2025	15.8	102	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	17.4	103	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
15	1042596696	ISMAEL ENRIQUE	SANCHEZ OCANTO	H	01/08/2020	10/03/2025	27/08/2025	18	108	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	18.3	110	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
16	1142952880	JACOB DAVID	MARRUGO BLANCO	H	15/07/2020	27/02/2025	25/08/2025	19.9	114	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	20.9	116	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
17	1047519962	KARLA SARAY	BLANQUICET ACEVEDO	M	22/07/2021	27/02/2025	25/08/2025	14.9	96	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	15.4	99	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
18	1242390125	KAYDEN STEPH	RICO HERRERA	H	25/09/2023	01/04/2025	27/08/2025	12.5	93	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	12.5	94	15	NA	6	NO	6	6	12	B	C
19	1048471256	KILIAN JOSE	HERAZO BLANCO	H	07/09/2021	27/02/2025	26/08/2025	16.7	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	17	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
20	1142952870	LUCAS JOSE	CASTILLO RODELO	H	07/06/2020	27/02/2025	27/08/2025	25.5	115	20	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	28.3	115	20	NA	6	NO	6	6	12	B	B

Notas:

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

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

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

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

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

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

	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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___3__													TOMA Nº_4___											
							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	1073531582	LUCIANA PAOLA	GIL VILLA	M	17/12/2020	27/02/2025	25/08/2025	21.4	116	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	22.9	117.5	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
2	1048468850	MARIANIS PAOLA	VALDEZ BONILLA	M	27/11/2020	27/02/2025	25/08/2025	14.9	99	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	14.8	99	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
3	1048468029	NEYIS AMAIA	MALDONADO ZARATE	M	19/09/2020	27/02/2025	25/08/2025	18	107.5	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	17.9	108	18	NA	6	NO	6	6	12	B	C
4	1044015703	SAMUEL	TOLOZA PINEDA	H	06/11/2020	27/02/2025	27/08/2025	20	110	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	20.5	111	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
5	1035881433	SEBASTIAN DAVID	LICONA USTARIZ	H	19/06/2021	27/02/2025	27/08/2025	16	103	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	17.9	103	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
6	1048469147	TAYRON LEONEL	FERNANDEZ PEÑA	H	20/10/2020	01/09/2025	08/09/2025	16.6	106	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	16.6	106.5	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
7	1048471331	VALERY SOFIA	VILLADIEGO CRESPO	M	27/11/2021	27/02/2025	25/08/2025	12.9	90.5	15	NA	7	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	13.8	96	15	NA	7	NO	6	6	12	B	C
8	1201284108	XAVIER ANDRE	RODRIGUEZ HERRERA	H	23/06/2020	27/02/2025	25/08/2025	20.6	111	19	NA	6	NO	6	6	12	B	C	07/11/2025	21.3	112	19	NA	6	NO	6	6	12	B	C
9	1048467505	YORIANIS	BARRAGAN LOBO	M	18/06/2020	27/02/2025	26/08/2025	13.7	102	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	14.9	103	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
10	7568765	YULIAN SANTIAGO	OCHOA GONZALEZ	H	17/09/2020	27/02/2025	25/08/2025	18.2	103	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B	07/11/2025	18	104	18	NA	6	NO	6	6	12	B	B
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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

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:**	DE LA VIRGEN Y TURISTICO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION CARULLA AEIOTU	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI LOMAS DE PEYE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	PRESENCIAL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRIMERA INFANCIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __3___													TOMA Nº_4___											
							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	1242389360	NAYRETH	FAJARDO MANDOZA	M	20/02/2021	27/02/2025	26/08/2025	18.9	104	17	NA	6	NO	6	6	11	B	B	05/11/2025	19.1	104	17	NA	6	NO	6	6	11	B	B
2	1048469073	NEIDER DAVID	BUELVAS ARIARTE	H	03/01/2021	27/02/2025	25/08/2025	17.4	103	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	17.8	105	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
3	1242389401	SAMANTHA ISABEL	PRINS OTALORA	M	20/03/2021	27/02/2025	25/08/2025	18.3	100.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	14.8	101	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
4	1242389400	SAMARA SOFIA	PRINS OTALORA	M	20/03/2021	27/02/2025	25/08/2025	16.5	101	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C	05/11/2025	16.2	102	16	NA	6	NO	6	6	11	B	C
5	1048472811	VALENTINA ISABEL	CASTRO SALGADO	M	14/07/2022	25/08/2025	25/08/2025	14	97.5	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	14.9	98	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
6	1238347293	SANTIAGO MIGUEL	ARNEDO MARTINEZ	H	03/07/2021	27/02/2025	26/08/2025	17.6	110	18	NA	6	NO	6	6	11	B	C	05/11/2025	18	111	18	NA	6	NO	6	6	11	B	C
7	1041999734	STIVEN ADONAY	GARIABAL LIEVANO	H	26/04/2021	27/02/2025	25/08/2025	15	101.5	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	15.7	102	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B
8	1142954236	TANNIA MILENA	CARMONA MADRANO	M	24/04/2021	27/02/2025	26/08/2025	16.2	104	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	17.6	105.5	17	NA	6	NO	6	6	12	B	C
9	1242389492	YEIVER ARIEL	ARRIETA CAÑATE	H	10/05/2021	27/02/2025	25/08/2025	16.6	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B	05/11/2025	16.6	101	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B
10	1043340969	ZOE ISABEL	GOMEZ GARCIA	M	06/11/2021	01/07/2025	25/08/2025	15	97	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C	05/11/2025	15.6	99	16	NA	6	NO	6	6	12	B	C
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

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