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:	BOGOTÁ	**CENTRO ZONAL:**	KENNEDY
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA		

							TOMA N°.____											TOMA N°.____											
No. DE ORDEN	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**Sexo (H: Hombre / M: Mujer)**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	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)	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	1081841417	TRIANA SOFIA	BERNAL GOMEZ	M	02/11/2020	03/06/2025	03/06/2025	16,5	101	15,5	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
2	1151207306	DYLAN ANDRES	BERNAL GOMEZ	H	05/10/2021	03/06/2025	03/06/2025	13,9	97	14,8	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
3	1242692627	GIANELLA	LAN DE LA ANAYA	M	29/05/2023	03/06/2025	03/06/2025	11,2	84,5	13,8	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
4	1016123263	DAVID SANTIAGO	DAZA MENDEZ	H	28/04/2023	05/06/2025	05/06/2025	11,1	85,9	13,6	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
5	1074832608	MIA ISABELLA	BONILLA ALVIS	M	12/04/2022	05/06/2025	05/06/2025	12,4	93,1	14,1	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
6	1141382140	ANTHONELLA	ANDRADE GUEVARA	M	23/03/2023	05/06/2025	05/06/2025	10,8	85,2	13,3	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
7	1240694946	ANDRY JOSUE	MIRANDA VIELMA	H	06/05/2021	10/06/2025	10/06/2025	14,1	96,7	14,4	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
8	1233522569	MIA ANTONELLA	ROZO TAPASCO	M	17/01/2023	13/06/2025	13/06/2025	12,2	86,6	13,7	NA	6	NO	6	6	12	A-B	C											
9	1030715269	BRYANT SANTIAGO	SANCHEZ LOSADA	H	20/03/2024	22/07/2025	28/07/2025	9,7	76,3	13,5	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	1141376952	DULCE MARIA	GOMEZ HORMANZA	Mujer	15/09/2021	28/07/2025	28/07/2025	16,6	103,2	16,4	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	1233522589	ARANTZA VICTORIA	VELEZ CARRILLO	Mujer	01/02/2023	28/07/2025	28/07/2025	13	85,6	14,8	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	1048875774	JESUS ALDAIR	MORA TORRES	H	01/08/2020	23/07/2025	23/07/2025	15,7	105,2	15	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	6773148	ENYERBETH EZEQUIEL	SILVA MAYOR	H	20/08/2020	23/07/2025	23/07/2025	17,7	102,2	16,2	NA	4		4	4	12	A-B	C											
	1030713918	OHANNIS ANTHONELL	AGUILAR LINARES	M	12/02/2023	22/07/2025	22/07/2025	12,9	91	14	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	1101465711	BETSY LILIANA	LAN ANAYA	M	03/06/2021	22/07/2025	22/07/2025	17,1	102,6	15,9	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	17012023288	ZOE PAOLA	MORILLO RODRIGUEZ	M	17/01/2023	22/07/2025	22/07/2025	10,1	81,1	13,1	NA	6		6	6	11	A-B	C											
	19062021195	VALENTINA ANTONELL	ACOSTA ZAMORA	M	19/06/2021	22/07/2025	22/07/2025	17,2	101,8	16,4	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	1141385645	MARTIN	MAZA TEQUIA	H	01/05/2025	21/07/2025	21/07/2025	10,4	79,9	13,7	NA	2		2	2	2	A-B	C											
	1152949537	YELIAM DANNY	RAL GOMEZ	H	04/05/2021	17/07/2025	17/07/2025	14	99	14,9	NA	6		6	6	12	A-B	C											
	1049484535	EMA SOFIA	CAMACHO LOPEZ	M	18/12/2020	16/07/2025	16/07/2025	16,3	103,3	15,9	NA	6		6	6	12	A-B	C											
10	1178213187	LIAM MATEO	PIÑA ASILDA	M	25/12/2021	15/07/2025	15/07/2025	17,1	96,3	16,1	NA	6		6	6	12	A-B	C											
11	1024612271	SARA GABRIELA	PEREZ LOPEZ	M	30/11/2020	11/07/2025	11/07/2025	15	96	15	NA	6		6	6	12	A-B	C											
12	1141378853	DELANEY VALERIA	BOTERO RICO	M	21/04/2022	11/07/2025	11/07/2025	14,4	92,5	14,9	NA	6		6	6	12	A-B	C											
13	1300003028	NOAH ELIAS	PETIT SILVA	H	26/09/2022	11/07/2025	11/07/2025	13	87,2	13,9	NA	6		6	6	12	A-B	C											
14	1106642023	IKER DANIEL	VERU SANCHEZ	H	11/08/2022	09/07/2025	09/07/2025	13,4	89,3	14	NA	6		6	6	12	A-B	C											
15	1141374960	MARTIN ELIAS	PETIT SILVA	H	28/12/2020	09/07/2025	09/07/2025	18,3	102,5	17,5	NA	6		6	6	12	A-B	C											
16	1141915892	THIAGO ISAAC	CHIAPPE MENDOZA	H	11/09/2023	09/07/2025	09/07/2025	10	79	13	NA	6		6	6	8	A-B	C											
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 ALEJANDRA VARGAS **Celular** 3132878242

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:	BOGOTÁ	**CENTRO ZONAL:**	KENNEDY
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN SOLIDARIDAD POR COLOMBIA		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____												TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración 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	1034671469	LUIS ANGEL	SALAZAR ORTIZ	H	29/04/2020	11/02/2025	3/06/2025	17	110,8	16,5	NO	6	6	6	6	6	A	C	17/06/2025	17	110,9	16,5	NO	6	6	6	6	6	A	C
2							8/07/2025	16,8	111	16,5	NO	6	6	6	6	6	A	C	22/07/2025	16,8	111,4	16,5	NO	6	6	6	6	6	A	C
3	1141375042	KAMILA JOSE	CHACON VARGAS	M	07/08/2020	11/02/2025	3/06/2025	15,8	110,2	14,9	NO	6	6	6	6	6	A	C	17/06/2025	15,8	110,3	14,9	NO	6	6	6	6	6	A	C
4							8/07/2025	15,8	110,5	14,9	NO	6	6	6	6	6	A	C	22/07/2025	15,9	110,7	14,9	NO	6	6	6	6	6	A	C
5	1049832517	ORIANYELIS ALEJANDR	SALCEDO DE LA HOZ	M	25/08/2020	13/02/2025	3/06/2025	14,8	103,4	14,3	NO	6	6	6	6	24	A	C	17/06/2025	14,7	103,5	14,3	NO	6	6	6	6	24	A	C
6							8/07/2025	14,5	103,8	14,3	NO	6	6	6	6	24	A	C	22/07/2025	14,7	104	14,3	NO	6	6	6	6	24	A	C
7	1216984429	CRISTIAN DAVID	SEGOVIA SEGOVIA	H	27/05/2022	25/02/2025	3/06/2025	11,5	90,9	14,1	NO	6	6	6	6	15	A	C	17/06/2025	11,5	91	14,1	NO	6	6	6	6	15	A	C
8							8/07/2025	11,6	91,3	14,1	NO	6	6	6	6	15	A	C	22/07/2025	11,9	91,5	14,1	NO	6	6	6	6	15	A	C
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 "letero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ALEJANDRA VARGAS **Celular** 3132878242

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