INFORME EJECUTIVO DE ATENCIÓN
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

DATOS GENERALES DEL RESPONSABLE DE LA OPERACIÓN:
ESE Camilo Hurtado Cifuentes
Gerente: Luisa Fernanda Madrid
Dirección: Olaya herrera Nariño
Coordinadora del servicio:
Cindy Paola Campaz Reina
Dirección: el charco Nariño
Convenio: 52007942025

A través de este documento se describe todas acciones realizadas en el SIAPD entorno intramural – entorno extramural durante el mes de **FEBRERO**

En este punto se anexa el cuadro del talento humano contractado durante el mes de FEBRERO en el entono extramural y el entorno intramural:



en este apartado se describe todo lo relacionado a la atención realizada durante este mes de febrero, el total de usuarios atendidos en el entorno intramural es de: **14** y en el entorno extramural es de **300** en cuanto a los

egresos en el entorno intramural hay un total de **10** beneficiarios y en el entorno extramural un total de **8** egresos. Como soporte se anexa el consolidado de atención registrado en cuéntame el cual se encuentra relacionado en los soportes técnicos del informe técnico del auxiliar administrativo.

En cuanto a las actividades a desarrollas durante el mes de febrero se realizaron un total de 9 encuentros grupales y un total de 290 encuentros en el hogar En los cuales las familias participaron de manera activa, dinámica y jovial.

Se realizaron procesos de identificación de usuarios a través de búsquedas activas y focalizaciones realizada en todos los municipios, veredas y barrios, por lo cual se anexan actas del proceso de identificación de usuarios - formatos f1, estudios de casos. así también, se realizaron articulaciones con algunas entidades como las ESE, registradurías, asmet salud, dirección local de salud, personerías municipales, modalidades de ICBF, entre otros. Por lo cual, se anexan actas y oficios de presentación gestión y articulación intersectorial y listados de asistencia os cuales se encuentran en la carpeta soporte técnicos adjunto a este informe.

En este mismo orden de ideas, se anexa el seguimiento nutricional de los usuarios atendidos tanto en el entorno intramural como en el entorno extramural, especificando la siguiente información: edades, clasificación de ingreso del estado nutricional, estado nutricional de egreso. Para ello se anexa el reporte de cuéntame. Donde se corrobora esta información.

Así también se anexa el plan operativo y plan de trabajo de actividades a realizar por perfil profesional durante el mes. Donde se describe cada una de las actividades que cada profesional debe realizar acorde a sus funciones y las cláusulas contractuales.

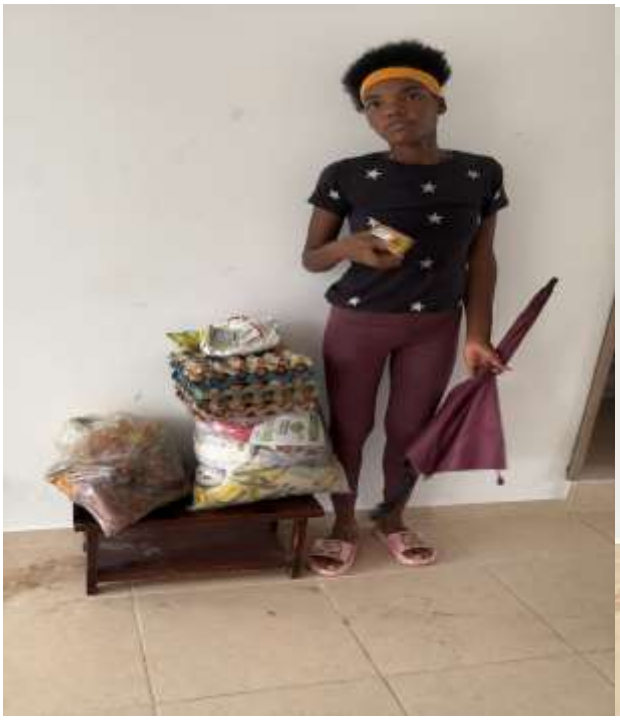
Del mismo modo se anexa el directorio de los actores claves del territorio con los cuales se realiza articulación constante en aras del desarrollo a cabalidad del servicio y la contribución a la recuperación nutricional de los niños, niñas y mujeres gestantes del territorio.

Así también se anexa el directorio telefónico de padres de familias beneficiarios el cual se utiliza para mantener en constante comunicación con los mismo en aras mejorar el estado nutricional de los beneficiarios. Como constancia se anexa el formato de las llamadas realizadas a los mismos.

Así también en el entorno extramural se realizaron entregas de la RFPP a todos los beneficiarios, del mismo modo en el entorno intramural se le realizo se realizó suministro de alimentación preparada y formula terapéutica lista para el consumo a los beneficiarios de dicho entorno. Como constancia se anexa soporte de acta de concertación y socialización y entrega de alimentación preparada. Formato f6 - formato entrega de bienestarina












COMED







Por otra parte, se realizaron ollas comunitarias con los beneficiarios donde su participación fue muy activa, dinámica y jovial. Se realizaron una serie de actividades de recreación de compartir conocimientos, experiencias y saberes tanto de los beneficiarios como el talento humano; todo ellos, en aras de seguir fortaleciendo nuevos conocimientos que contribuyan al bienestar social de los beneficiarios y sus familias en general. como constancia se anexan soportes, como: actas de concertación de ollas comunitarias, evidencias fotográficas, y listados de asistencia.

Intramural:





Nota:

Junto con este documento se anexan los soportes técnicos de todo lo mencionado en los párrafos anteriores, al igual que los informes técnicos de cada perfil profesional del entorno intramural y el entorno extramural donde se describe de manera detalla cada una de las actividades que desarrolladas durante el mes.

Cindy Paola Campaz Reina

Coordinadora SIAPD entorno intramural – entorno extramural

ENTORNO/ATENCION	EXTRAMURAL															TOTAL		
MES/PERIODO	ENERO			FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO					
TIPO DE INGRESO	Nuevos	Vienen de Intra	Desvinculados	Nuevos	Vienen de Intra	Desvinculados	Nuevos	Vienen de Intra	Desvinculados	Nuevos	Vienen de Intra	Desvinculados	Nuevos	Vienen de Intra	Desvinculados	Nuevos	Vienen de I	Desvinculados
PARTICIPANTES ATENDIDOS	284	8	1	8	8	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	292	16	9
TOTAL	284			8			0			0			0					

ENTORNO/ATENCION	INTRAMURAL																				TOTAL		
MES/PERIODO	ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO						
TIPO DE INGRESO	Nuevos	Pasan a Extra	Desvinculados	En Atencion	Nuevos	Pasan a Extra	Desvinculados	En Atencion	Nuevos	Pasan a Extra	Desvinculados	En Atencion	Nuevos	Pasan a Extra	Desvinculados	En Atencion	Nuevos	Pasan a Extra	Desvinculados	En Atencion	Nuevos	Pasan a Extra	Desvinculados
PARTICIPANTES ATENDIDOS	16	5	0	10	14	8	10	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	13	10
TOTAL	16				14				0				0				0						

ENTREGAS CORRESPONDIENTES AL MES DE FEBRERO DE 2026

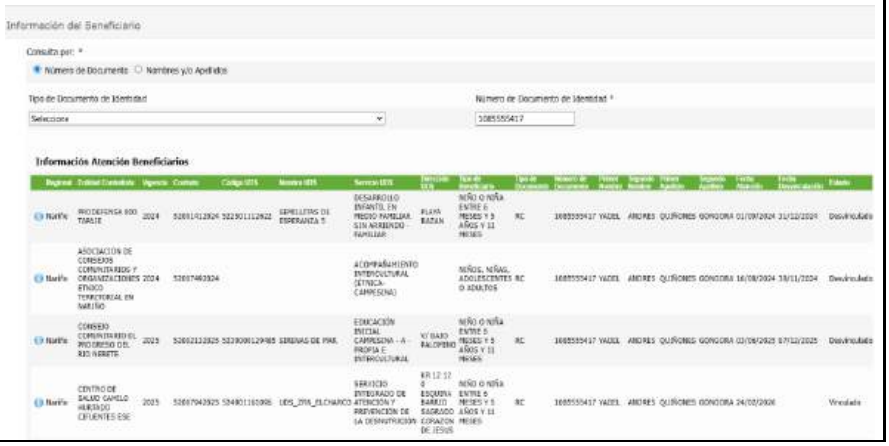
Regionalización		Complemento alimentario NIÑO Y NIÑAS DE 6-59 MESES	Complemento alimentario mujeres gestantes y NN menores de 6 meses	TOTAL ENTREGAS REALIZADAS EN EL MES DE FEBRERO 2026	CUPOS 2026	BAJA COBERTURA
Departamento	Municipio	No. RFPP NIÑO DE 6 A 59 MESES ENTREGADAS	No. RFPP MUJER GESTANTE Y MADRE EN PERIODO DE LACTANCIA (NN MENOR DE 6 MESES) ENTREGADAS			
Nariño	EL CHARCO	44	71	115	115	0
Nariño	OLAYA HERRERA	59	51	110	110	0
Nariño	FRANCISCO PIZARRO	13	7	20	20	0
Nariño	MOSQUERA	12	3	15	15	0
Nariño	LA TOLA	17	3	20	20	0
Nariño	SANTA BARBARA	12	8	20	20	0
TOTAL		**157**	**143**	**300**	**300**	**0**
MOVIL		**54**	**21**	**75**	**75**	**0**

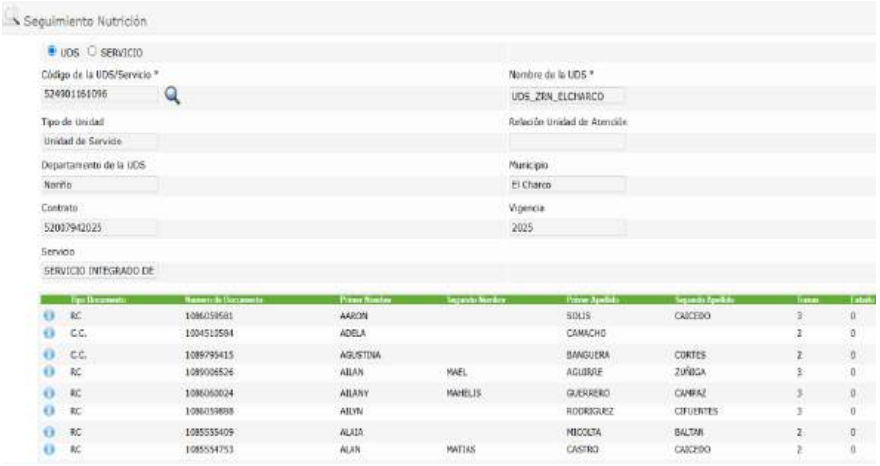
INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL			
MES REPORTADO	FEBRERO		
N°. CONVENIO	52007942025	**FECHA:**	28/02/2026
COMPONENTE:			
UDS: E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES			
NIT: 900127853-7			
MUNICIPIO: OLAYA HERRERA - NARIÑO			

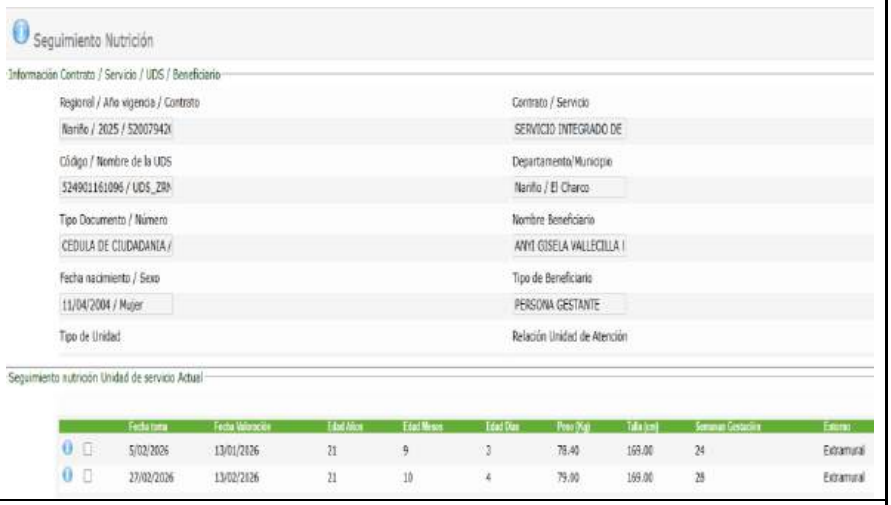
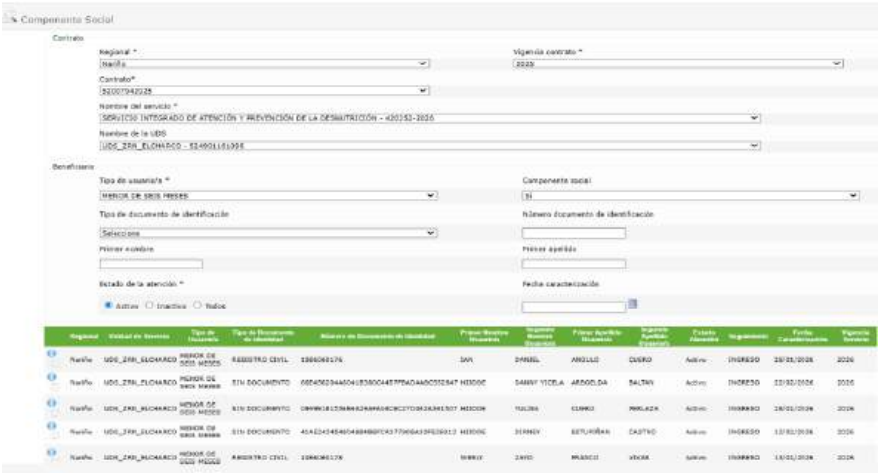
DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)	YOHAN DANIEL QUIÑONES GUAGUA
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	87940314 DE TUMACO - NARIÑO
DIRECCIÓN RESIDENCIA	OLAYA HERRERA - NARIÑO

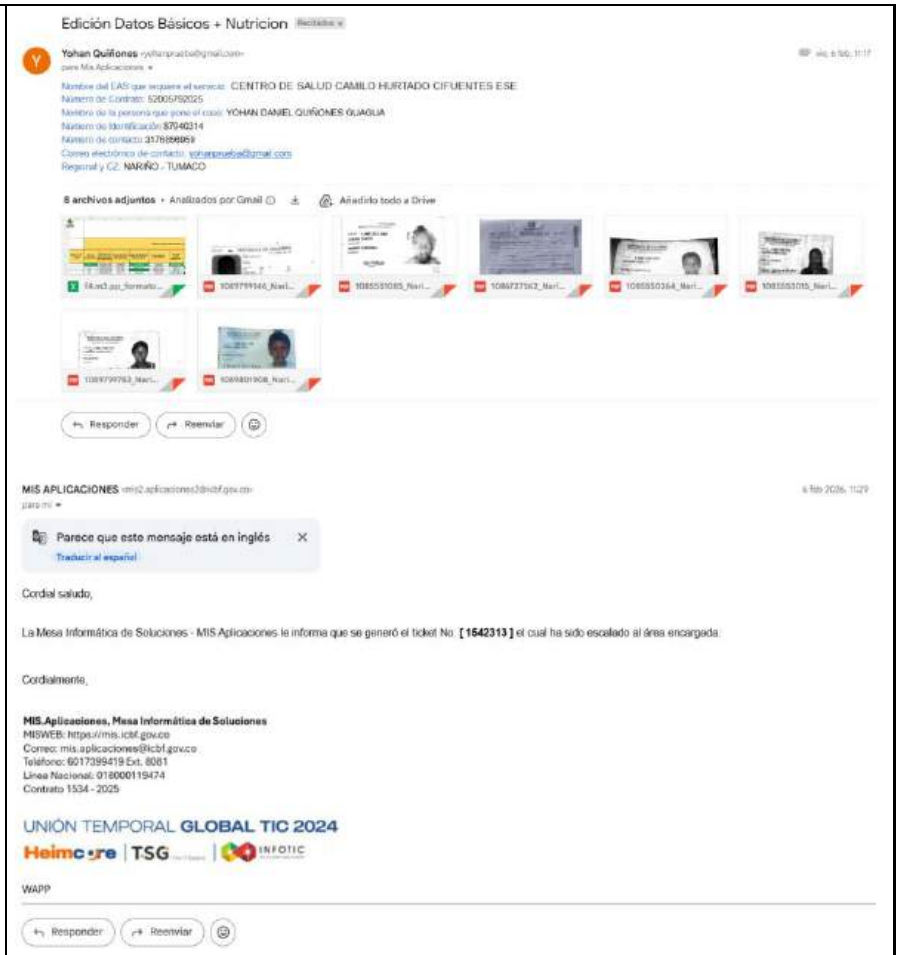
DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO			
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)	DIEGO HERNANDO RIASCOS ROSERO		
CARGO	JEFE DE TALENTO HUMANO		
E-MAIL		**TELÉFONO EXT.**	

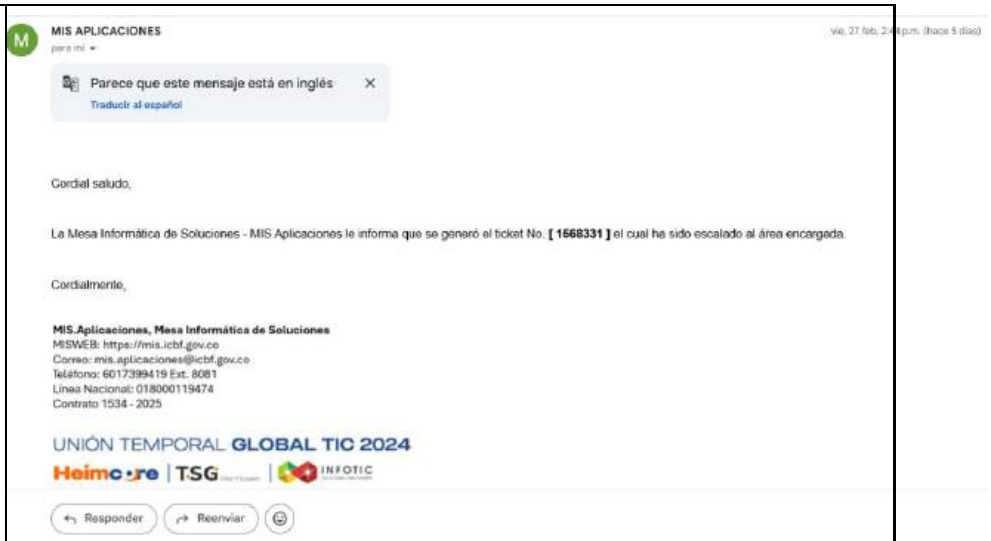
OBJETO DEL CONVENIO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO ADMINISTRATIVO EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN DEL ICBF, EN CONCURRENCIA CON LOS SERVICIOS PROPIOS DEL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO PARA EL MANEJO DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN CUMPLIMIENTO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 52007942025, DE ACUERDO A LA NECESIDAD DE LA E.S.E. CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
(Adicione o elimine tantas filas como necesite)	
Obligaciones del CONVENIO	**Actividades Ejecutadas durante el periodo** (Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos)
Cargar la información de los participantes al Sistema de Información Misional Cuéntame con oportunidad, calidad y completa	Verifique diariamente todos los beneficiarios reportados en la búsqueda activa del estado de vinculación de los participantes encontrados por los equipos en los municipios en el aplicativo cuéntame. 

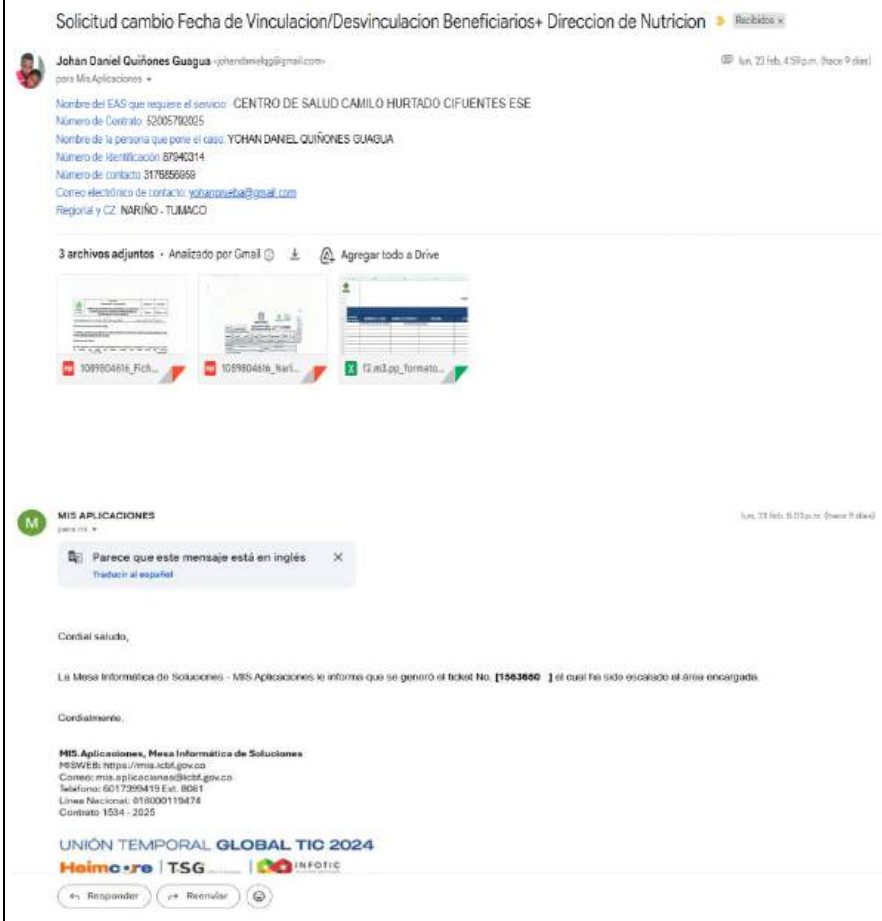
Cargar la información de los participantes al Sistema de Información Misional Cuéntame con oportunidad, calidad y completa.	Realice el proceso de vinculación de los participantes focalizados durante el periodo comprendido desde el 01 hasta el 28 de febrero de 2026. 
Cargar con responsabilidad y compromiso la información de los participantes y sus correspondientes valoraciones nutricionales.	Cargue la información nutricional de cada participante vinculado en el sistema de información cuéntame durante el periodo de febrero. 

	Registre los seguimientos nutricionales según la frecuencia correspondiente durante el periodo de febrero. 
Suministrar a través del registro en el sistema Cuéntame todos los datos que se posea del participante permitiendo establecer sus condiciones especiales.	Cargue la información del componente social y pedagógico en el sistema de información cuéntame durante el periodo de febrero. 
Remitir la documentación pertinente totalmente legible para dar trámite a solicitudes correspondientes a ediciones en el sistema de información Cuéntame.	Envié diez (10) solicitudes de edición de datos en cuatro (4) tickets relacionados a continuación: #1542313, #1565120, #1567248, #1568660.

	
Cuando se requiera, reportar de forma oportuna (y teniendo toda la documentación requerida) las solicitudes de desvinculación, en los casos en que el usuario se encuentra registrado en servicios que no son complementarios.	Gestione dos (02) solicitudes correspondientes a desvinculaciones de beneficiarios atendidos y vinculados de otros servicios de ICBF en un (01) ticket relacionado a continuación: #1568331. 



Envié una (01) solicitud correspondiente a la edición de fecha de vinculación/desvinculación de un (01) beneficiario atendido con el ticket relacionado a continuación: #1563650.



<table>
<tr>
<td>Adquirir e interesarse por conocimientos básicos, Manual Operativo y generalidades referentes a los temas de nutrición, para la modalidad.</td>
<td>Mantengo continua revisión del manual operativo del servicio SIAPD:

*go4.mt6_.pp_guia_operativa_del_servicio_integrado_de_atencion_y_prevencion_de_la_desnutricion.
*manual_tecnico_modalidad_de_atencion_y_prevencion_de_la_desnutricion.</td>
</tr>
<tr>
<td>Apoyar en los procesos administrativos al equipo de la modalidad.</td>
<td>Procese, revise y organice la información recolectada en los formatos que diseñe, de los participantes en los diferentes componentes del sistema cuéntame (vinculación, nutricional, social y pedagógico).

Formato diligenciado para captura de datos de los componentes de: vinculación, nutricional y social:

<table>
<tr><th>FECHA DE ATENCION - INGRESO DEL BENEFICIARIO (DD/MM/AAAA)</th><th>EDAD DEL BENEFICIARIO AL MOMENTO DE LA ATENCION/VINCULACION
ESTA SE CALCULA AUTOMATICAMENTE DESPUES DE COLOCAR LA FECHA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIO</th><th>TIPO DE BENEFICIARIO</th><th>TIPO DE DOCUMENTO DEL BENEFICIARIO</th><th>NUMERO DE DOCUMENTO DEL BENEFICIARIO</th><th>PRIMER NOMBRE DEL BENEFICIARIO</th><th>SEGUNDO NOMBRE DEL BENEFICIARIO</th><th>PRIMER APELLIDO DEL BENEFICIARIO</th><th>SEGUNDO APELLIDO DEL BENEFICIARIO</th><th>FECHA NACIMIENTO BENEFICIARIO (DD/MM/</th></tr>
<tr><td>4/02/2026</td><td>2 Años y 6 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1085555214</td><td>KATALEYA</td><td></td><td>TORRES</td><td>GRANJA</td><td>4/08/2</td></tr>
<tr><td>5/02/2026</td><td>1 Años y 2 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1087706642</td><td>YACER</td><td>ALEXIS</td><td>CUERO</td><td>PEÑA</td><td>2/12/2</td></tr>
<tr><td>5/02/2026</td><td>4 Años y 2 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1087706364</td><td>JEHILYN</td><td>GINNETH</td><td>ARBOLEDA</td><td>HURTADO</td><td>7/11/2</td></tr>
<tr><td>6/02/2026</td><td>3 Años y 7 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1086059053</td><td>JHONATAN</td><td></td><td>ANGULO</td><td></td><td>6/07/2</td></tr>
<tr><td>6/02/2026</td><td>3 Años y 6 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1086059088</td><td>ANDERSON</td><td></td><td>MORENO</td><td>PALACIOS</td><td>2/08/2</td></tr>
<tr><td>10/02/2026</td><td>0 Años y 10 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1233196032</td><td>ANGEL</td><td>MATIAS</td><td>MICOLTA</td><td>BALANTA</td><td>6/04/2</td></tr>
<tr><td>13/02/2026</td><td>0 Años y 10 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1089804922</td><td>DILAN</td><td>JOEL</td><td>MEJIA</td><td>BARQUEÑO</td><td>2/04/2</td></tr>
<tr><td>14/02/2026</td><td>3 Años y 6 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1085555010</td><td>TERESA</td><td></td><td>VENTES</td><td>CADENA</td><td>9/08/2</td></tr>
<tr><td>17/02/2026</td><td>4 Años y 11 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1087706310</td><td>JEISON</td><td>ESTIVEN</td><td>CORTES</td><td>ESPINOSA</td><td>8/03/2</td></tr>
<tr><td>19/02/2026</td><td>3 Años y 1 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1085554851</td><td>SALOME</td><td></td><td>ILLERA</td><td>CAMACHO</td><td>3/01/2</td></tr>
<tr><td>24/02/2026</td><td>1 Años y 11 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1085555417</td><td>YADEL</td><td>ANDRES</td><td>QUIÑONES</td><td>GONGORA</td><td>9/03/2</td></tr>
<tr><td>24/02/2026</td><td>1 Años y 11 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1087706607</td><td>EMILY</td><td>LIZETH</td><td>GUISAMANO</td><td>RODRIGUEZ</td><td>24/03/</td></tr>
<tr><td>25/02/2026</td><td>2 Años y 2 Meses</td><td>MADRE GESTANTE ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES</td><td>RC</td><td>1087706578</td><td>OMAR</td><td>DAVID</td><td>SALAS</td><td>GUIZAMANO</td><td>9/12/2</td></tr>
</table>

Formato de seguimiento nutricional para el cargue en el sistema de información cuéntame:



</td>
</tr>
</table>

Participar en las mesas, reuniones y talleres cuando sea requerido.	Estuve en Asistencia Técnica virtual y en mesas de trabajo con el equipo de la Dirección de Nutrición de Sede Nacional y con la Regional Nariño. 

SOPORTES Y/O PRODUCTOS

A continuación se relacionan todos los anexos descritos, que también reposan en el CD/DVD:

Anexo 1 REPORTE DE TALENTO HUMANO DESDE EL APLICATIVO CUÉNTAME
Anexo 2 REPORTE DE PARTICIPANTES DESDE EL APLICATIVO CUÉNTAME
Anexo 3 REPORTE TOMAS ANTROPOMÉTRICAS DESDE EL APLICATIVO CUÉNTAME
Anexo 4 REPORTE DE UNIDADES DE SERVICIO GENERADO DESDE CUÉNTAME
Anexo 5 PLANILLA PAGADA # 54822361 OPERADOR COMPENSAR SEGURIDAD SOCIAL DEL PERIODO DE FEBRERO DE 2026.

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Firmas:

	
CONTRATISTA	**APOYO ADMINISTRATIVO**

PLAN DE TRABAJO POR PERFIL

NOMBRE DEL RESPONSABLE: YOHAN DANIEL QUIÑONES G.	**UNIDAD:** UDS_ZRN_ELCHARCO		**CÓDIGO UDS:** 524901161096	
CARGO: AUXILIAR ADMINISTRATIVO	**MES:** FEBRERO		**AÑO:** 2026	
NOMBRE COORDINADORA CINDY PAOLA CAMPAZ REINA	**CONVENIO INTERADMINISTRATIVO:** 52007942025	**MUNICIPIO:** EL CHARCO	**CUPOS:** 320	

FECHA	HORA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	METODOLOGÍA	EVIDENCIAS APORTADAS	OBSERVACIÓN
LAS ACTIVIDADES SE REALIZARON DE FORMA PERMANENTE DURANTE TODO EL MES DE FEBRERO.	EN CUANTO AL HORARIO SE TIENE DISPONIBILIDAD TOTAL DE FORMA DIARIA	REALIZAR LOS PROCESOS DE GESTIÓN PARA LA CREACIÓN DE USUARIOS EN LA PLATAFORMA CUÉNTAME AUTORIZADOS POR LA E.S.E.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	
		SISTEMATIZAR LA INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS EN LOS INSTRUMENTOS O HERRAMIENTAS DADAS PARA LA OPERACIÓN.	SE REALIZA DE FORMA DIARIA Y PERMANENTE	TRABAJO REMOTO Y VIRTUAL REALIZADO EN CUÉNTAME.	REPORTES DE CUÉNTAME	
		REALIZAR LA VERIFICACIÓN DEL ESTADO DE LOS BENEFICIARIOS CADA VEZ QUE LO REQUIERA EL TALENTO HUMANO CONTRATADO.	SE REALIZA DE FORMA DIARIA Y PERMANENTE	TRABAJO REMOTO Y VIRTUAL REALIZADO EN CUÉNTAME.	PANTALLAZO ENVIADO AL TALENTO HUMANO QUE SOLICITA LA INFORMACIÓN.	
		REGISTRAR LA INFORMACIÓN DE LOS BENEFICIARIOS CON CALIDAD Y VERACIDAD DEL 100% DE LOS BENEFICIARIOS.	SE REALIZA DE FORMA DIARIA Y PERMANENTE	TRABAJO REMOTO Y VIRTUAL REALIZADO EN CUÉNTAME.	REPORTES DE CUÉNTAME	
		REALIZAR EL CARGUE DE LAS TOMAS NUTRICIONALES Y LOS SEGUIMIENTOS EN LOS TIEMPOS ESTIPULADOS POR EL ICBF.	SE REALIZA DE FORMA DIARIA Y PERMANENTE	TRABAJO REMOTO Y VIRTUAL REALIZADO EN CUÉNTAME.	REPORTES DE CUÉNTAME	
		REALIZAR EL REGISTRO DEL TALENTO HUMANO VINCULADO AL CONTRATO Y POSTERIORMENTE REALIZAR LAS ACTUALIZACIONES Y/O NOVEDADES QUE SE PRESENTEN.	ACTIVIDAD REALIZADA AL INICIO DEL CONTRATO Y CADA VEZ QUE SE PRESENTEN NOVEDADES INGRESO Y/O EGRESO.	TRABAJO REMOTO Y VIRTUAL REALIZADO EN CUÉNTAME.	REPORTES DE CUÉNTAME	
		GENERAR LOS REPORTES PERIÓDICOS Y/O MENSUALES DEL CONTRATO EN RELACIÓN A LO SOLICITADO POR EL ÁREA ADMINISTRATIVA Y CADA VEZ QUE SE REQUIERAN.	SE REALIZA CADA VEZ QUE SE REQUIERA Y DE FORMA MENSUAL COMO ENTREGABLES.	TRABAJO REMOTO Y VIRTUAL REALIZADO EN CUÉNTAME.	REPORTES DE CUÉNTAME	

NOTA:	RESALTAR QUE SE MANTIENE EN DISPONIBILIDAD TOTAL E INMEDIATA CON TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL

Tipo de Unidad	Nombre de la Entidad Contratista	Número de documento de la Entidad Contratista	Regional del Contrato	Número del Contrato	Nombre de la Regional	Código del Municipio de la Unidad de	Nombre Municipio de la Unidad de	Nombre del Centro Zonal	Código de la unidad de servicio	Nombre de la unidad de servicio	Modalidad
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN
Unidad de Servicio	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	Nariño	52007942025	Nariño	52250	El Charco	CZ TUMACO	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Nombre Tipo de beneficiario	Tipo de documento del	Documento del beneficiario	Primer Nombre del beneficiario	Segundo Nombre del beneficiario	Primer apellido del beneficiario	Segundo apellido del beneficiario	Fecha de nacimiento del beneficiario	Edad del beneficiario	Sexo del beneficiario	Departamento de residencia del beneficiario	Código del municipio de residencia del	Municipio de residencia del beneficiario	Direccion de residencia del beneficiario
MENOR DE SEIS MESES	RC	1085351518	AYLANI		GUERRERO	MINA	25/10/2025	0	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ALTERON POR LA MURALLA AL LADO DE IGLESIA ALTERON
MENOR DE SEIS MESES	RC	1085555768	ELIAM		GUAPI	IBARBO	08/02/2026	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN 2 CS FRENTE A DONA MARTHA
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060159	JOSE	ANGEL	PERLAZA	TORRES	01/11/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA EL SAJAL VEREDA EL SAJAL AL LADO DEL RIO
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060176	IAN	DANIEL	ANGULO	CUERO	24/11/2025	0	Hombre	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRICIPAL
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060178	WESLY	ZAYD	FRANCO	VIVAS	27/11/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS AL LADO DEL ARBOL GRANDE
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060179	SHEIDER	JOSE	MONTAÑO	VALDEZ	22/11/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA EL RECODO FRENTE AL RIO
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060182	JEFFRY	JAVIER	VALLECILLA	BANGUERA	28/11/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS FRENTE A LA CASA SARA
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060187	MARIA	DIANA	MONTAÑO	CUERO	07/12/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ARENA CS 00 00
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060190	TIANA	MARIA	VALENTIERRA	HERNANDEZ	15/12/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ISLA CS 00 00
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060194	KIARA	SOFIA	MIRANDA	GRANJA	08/12/2025	0	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO CALLE EL COMERCIO CS POR EL CEMENTERIO
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060197	EIDER	DAIR	PERLAZA	GRUESO	19/12/2025	0	Hombre	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO EL CEMENTERIO CS AL FRENTE DE LA IGLESIA
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060204	CHELSY	DAMAY	MONTAÑO	CHIRIPUA	19/12/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SANTA MARÍA AL FRENTE DEL RIO
MENOR DE SEIS MESES	RC	1086060213	JAYLANI	SAMARA	VIDAL	AGUIÑO	20/01/2026	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS DIAGONAL A LA CASA DEL PROFESOR WILMAR
MENOR DE SEIS MESES	RC	1089804976	AXEL	XAEL	QUIROT	BARQUEÑO	30/11/2025	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA LAGUNA POR EL PUENTE AL FRENTE DE CLARITZA
MENOR DE SEIS MESES	RC	1089804993	JESSI		PETIARA	CHIRIPUA	19/02/2026	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA LAGUNA
MENOR DE SEIS MESES	SD	0949E181556B4A29AFA04CEC27D042A	HIJODE	YULISA	CUERO	PERLAZA	17/01/2026	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL CAMINO CS AL LADO DE LA ARENA
MENOR DE SEIS MESES	SD	41AE243454804884BBFCA37790BA30F	HIJODE	DIRNEY	ESTUPIÑAN	CASTRO	12/02/2026	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL CARMELO
MENOR DE SEIS MESES	SD	66E458204A6041B380C4457FBADAA8C	HIJODE	DANNY YICELA	ARBOELDA	BALTAN	22/02/2026	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA FILIS
MENOR DE SEIS MESES	SD	7F46860A70BD472D9B3B2B97F93167	LIAM		GUAPI	IBARBO	08/02/2026	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN 2 CS FRENTE A DONA MARTHA
MENOR DE SEIS MESES	SD	A4C22DB4821344DDB3C9D52AEBDAD	HIJO	YULIANA	PRADO	PRADO	16/12/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA BOCA DE PAPIL CERCA DE PAPIL LA PLAYA
MENOR DE SEIS MESES	SD	B8D172A068754D6FAEA5D55F498364	HIJADE	MAIRA ALEXANDRA	REYES	QUIÑONES	23/02/2026	0	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL PORVENIR CS FRENTE AL POLI DEPORTIVO
MENOR DE SEIS MESES	SD	BD099F9AACC0418DAA0E29F0D0CE16D947360	HIJADE	SINDY YURANY	RODRIGUEZ	OBANDO	11/02/2026	0	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS POR EL PUENTE DEL RADIO TECNICO ESTEVAN
MENOR DE SEIS MESES	SD	C8726E63E6444133861F569FE0003473	HIJODE	LLELY TATIANA	PAREDES	ESTUPIÑAN	22/02/2026	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO BUSTAMANTE CS AL FRENTE DE DON SANTIAGO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1030024496	HIANNI	ZELESTE	HURTADO	ANTE	13/08/2022	3	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO LA FORTALEZA CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1030024874	LINA	TERESA	CAMPAZ	MONTAÑO	19/08/2024	1	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRA FLORES CS CERCA A LA VIRGEN DEL CARMEN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1030024875	LUNA	ANDREA	CAMPAZ	MONTAÑO	19/08/2024	1	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRA FLORES CS CERCA A LA VIRGEN DEL CARMEN

NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1061217859	MARIA	LUISA	AGUAS	BENITEZ	28/10/2022	3	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO LA MARIAS CS FRENTE A LA TIENDA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1067471341	ZHARIT	ALAHIA	TORRES	YESQUEN	16/04/2021	4	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS POR EL HOSPITAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1077652579	YOIBER		PAPELITO	GARABATO	31/10/2022	3	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LAS MERCEDES POR LA IGLESIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085350867	ERICK	IVAN	CHIRIPUA	QUINTERO	07/05/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA NARANJAL FRENTE AL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085351144	KENDY	YOELY	PAZ	CUERO	09/01/2025	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS 3207552074
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085351145	MARILYN	DAELY	PAZ	CUERO	09/01/2025	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL PORVENIR CS POR LA CANCHA DE ARENA DEL PORVENIR
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554594	MAICOL	DAVID	BATIOJA	CASTRO	23/04/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ESTERO MARTINEZ AL LADO DE DOÑA INES
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554689	JHORLAN		PINILLO	CAICEDO	10/07/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS ENTRANDO DE LA PAIMENTADA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554709	ITAN	SAMUEL	MICOLTA	CUERO	11/06/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON JESUS CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554710	JEILER	DAMIAN	VALLECILLA	CAJIAO	09/08/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS FRENTE AL COLEGIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554735	THAIS	SHIAEL	HURTADO	VALENCIA	25/10/2021	4	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL PORVENIR CS FRENTE A LA DISCOTECA IRIS SABOR
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554753	ALAN	MATIAS	CASTRO	CAICEDO	14/11/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS POR LA TIENDA DE MINCHO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554851	SALOME		ILLERA	CAMACHO	03/01/2022	4	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDAD BAJO PALOMINO AL FRENTE DE LA CASA DE DOÑA MARIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554887	MELANY		BELALCAZAR	SANDOBAL	11/05/2022	3	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS FRENTE A LA ZAPATERIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085554927	JHON	HEIKER	GONZALEZ	MONTAÑO	28/10/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555085	NIKOL	DAYANA	CAMACHO	CORTES	19/08/2022	3	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BALSAL FRENTE EL COLEGIO BALSAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555096	YOSUAR		CORTES	TORRES	26/10/2022	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS ATRS DEL COLEGIO SOFONIA YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555141	KEYLIN	VANESSA	MURILLO	MANCILLA	28/01/2023	3	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS AL FRENTE DE LA PANADERIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555307	YEISON	JHOEL	ENRIQUEZ	GONZALEZ	09/10/2023	2	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON JESUS CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555353	GEYSELL	MILAGRO	BRAVO	SUAREZ	27/12/2023	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555377	LEINNY	YISEL	OLAYA	ARBOLEDA	02/02/2024	2	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA AZAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555407	EDIER	JAIR	CAICEDO	CUENU	18/04/2024	1	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS OO OO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555409	ALAIA		MICOLTA	BALTAN	09/04/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SANTA CRUZ CS AL LADO DEL CDI EL CANAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555417	YADEL	ANDRES	QUIÑONES	GONGORA	09/03/2024	1	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BAJO PALOMINO AL FRENTE DE LA CASA DE DON ANTONIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555455	NOAH	ITZEL	OLAYA	CETRE	05/07/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LAS MERCEDES POR LA ORRILLA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555503	LAHIAM	ANDRES	VALENCIA	SINISTERRA	16/09/2024	1	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555517	YEIRI	YAREISY	OBANDO	ARAGON	27/08/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA PULBUZA

NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555518	LESLI	SARAY	SOLIS	VALLECILLA	12/10/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL POR EL PUENTE DE LA NACONDA CS POR EL COLEGIO EL CANAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555560	LIAN	DAVID	CAICEDO	POSSO	29/12/2024	1	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO COREA 2 CS POR LA IGLESIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555685	NAIRA	MERLIA	MANDINGA	MARQUEZ	30/07/2025	0	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO COREA CS 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555696	IKER	JOSUE	ESCOBAR	RIASCOS	20/08/2025	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1085555731	DANIELA		CORTES	SINISTERRA	18/09/2025	0	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL ARENAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086058180	MIGUEL	ANGEL	MOSQUERA	RAMOS	04/03/2021	5	Hombre	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRAFLOR CS CERCA A LA VIRGEN DEL CARMEN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086058409	ASLIN	LIZETH	HERNANDEZ	CAICEDO	27/07/2021	4	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDA CS AL FRENTE DEL COLEGIO SOFONIA YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086058447	JORGUAR	KENERI	LEON	HURTADO	10/04/2021	4	Hombre	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS AL LADO DE LA TIENDA DE LA ESQUINA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086058543	JEYKER	JESUS	RIVERA	TORRES	16/09/2021	4	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086058682	JULIO	CESAR	VALAREZO	CAMPAZ	19/12/2021	4	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA ALTO MERIZALDE AL FRENTE DEL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086058894	DAYNER	JOSE	VALENCIA	MALAGA	03/04/2022	3	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	COMUNIDAD INDIGENA SAN JOSE ROBLE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059045	DILOVAM	SAMUEL	MATAMBA	CIFUENTES	06/07/2022	3	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SANTA MARÍA AL LADO D LA CASA DE LA SEÑORA MODESTA FRENTE DEL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059094	ANTONELLA		REYES	SOLIS	14/09/2022	3	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS AL LADO DE LA CANCHA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059099	ELIAN	DAVID	MONTAÑO	GAMBOA	05/09/2022	3	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	AL LADO DEL CENTRO EDUCATIVO ALTOMERIZALDE AL FRENTE DEL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059116	SHADDAY		GARCIA	CAMPAZ	12/08/2022	3	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059135	CHARELY		CHIRIPUA	QUINTERO	22/09/2022	3	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	COMUNIDAD INDIGENA SAN JOSE ROBLE FRENTE AL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059161	DAYRA	YIRETH	VALENCIA	CHIRIPUA	10/07/2022	3	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	COMUNIDAD INDIGENA SAN JOSE ROBLES
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059209	KILIAN	ANDRES	VIVAS	SALAZAR	01/12/2022	3	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA MIEL ABEJA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059256	HEIDER	ESTIVEN	SANTANA	SERNA	10/01/2023	3	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO CALLE LA VIRGEN CS POR DONDE CLEMA OCAMPO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059271	MARIA	FERNANDA	ARBOLEDA	HASA	10/01/2023	3	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL PROGRESO CS FRENTE A LA PANADERIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059376	MAILEN		VIVAS	CASTRO	16/04/2023	2	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA ORITAL FRENTE AL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059435	CHRISTIAN	GAEL	PERLAZA	CAMPAZ	10/03/2023	2	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO SAN MARTIN 2 CS BAJANDO EL PUENTE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059463	JHONNAISI		VEGA	GAMBOA	06/06/2023	2	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO CALLE LA VIRGEN CS POR LA CASA DE DON LUCHO SEGURA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059581	AARON		SOLIS	CAICEDO	27/08/2023	2	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVO AMANECER CS POR DONDE CAPE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059624	JESUS	DAVID	CUERO	PINEDA	03/12/2023	2	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA ALTO MERIZALDE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059660	KEIBER		TORRES	GRANJA	04/01/2024	2	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS CASA 190
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059704	DAYARA		CASTRO	QUIÑONES	29/02/2024	2	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA ORITAL

NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059712	SHAROL	ANDREINA	VALENCIA	MALAGA	15/03/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SAN JOSE ROBLES AL LADO DE LA CASA DEL PROFE JACOB
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059727	SCARLETT	MICHAELL	MICOLTA	RUIZ	19/03/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VERADA BARBACOITA FRENTE AL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059737	JAZLYN		SALAZAR	PERLAZA	01/04/2024	1	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRICIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059744	JHOINER	JAZIEL	MONTAÑO	SINISTERRA	18/04/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA RECODO DIAGONAL DE LA CASA DE GAUCHO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059755	YEISBETH	NAZARETH	MORA	MORENO	27/03/2024	1	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRICIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059767	LUIS	GABRIEL	BEDOYA	CENTENO	25/05/2024	1	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO AV LOS ESTUDIANTES CS CALLE PRINCIPAL CERCA DEL CEMENTERIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059800	MARIANGEL		SALAZAR	GUERRERO	09/06/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059804	ANGELA	XILENA	VIVAS	VIVAS	08/08/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059823	LIA	EVELY	MEZA	GONZALEZ	29/08/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA BOCA DE VIBORA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059867	ELION	JESUS	SINISTERRA	LANDAZURY	11/08/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA EL RECODO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059879	LEINER	GAEL	VALENCIA	SOL	18/10/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA PATIA EL VIEJO AL LADO DE LA CASA DE LEIMAR
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059884	ISIS	DANAE	CASIERRA	MORENO	03/11/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO FRENTE CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059887	GLENDY	KATALEYA	GONGORA	SINISTERRA	18/10/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA CS FRENTE DE LA TIENDA GRANDE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059888	AILYN		RODRIGUEZ	CIFUENTES	28/10/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ISLA CALLE PUENTE SEGUNDO AL FONDO DEL TALLER DE MODISTERIA DON PRICILIANO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059892	IKER	SAMUEL	SEGURA	CORTES	17/11/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO SAN MARTIN 1II CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059898	JHORDAN		ISARAMA	ISARAMA	30/11/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SANQUIANGUITA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059899	YOIMAR		RUIZ	ZUÑIGA	26/11/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA CS ESPERANZA III DIAGONAL A LA TIENDA LA CUATRO ESQUINA CASAN 290
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059944	LIZ	AILANY	PALACIO	GONZALEZ	01/03/2025	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL PROGRESO BARRIO EL PROGRESO VIVE AL LADO CASA CARMEN DARY
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059961	LIANY	FIORELA	CHIRIPUA	GONZALEZ	27/01/2025	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA BOCA DE VIBORA AL LADO DEL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059963	KEILYN	ALANNA	TORRES	GUERRERO	20/03/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059977	JOSE	IVAN	REYES	SOLIS	08/04/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS AL LADO DE LA CANCHA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086059996	LUZ	MILAGRO	ORTEGA	MARTINEZ	13/04/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA PISTA CS ENTRANDO MANO DERECHA CALLE NUEVA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060010	JOSE	LUIS	MIRANDA	LANDAZURY	15/05/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA EL PATIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060024	AILANY	MAHELIS	GUERRERO	CAMPAZ	06/06/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ISLA CS CERCA AL MUELLE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060029	RUTH		PERLAZA	BENITEZ	17/06/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL CAMINO CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060032	JOSE	OMER	PERLAZA	MUÑOZ	08/06/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA ORITAL FRENTE AL RIO

NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060049	JORGE	LUIS	REBOLLEDO	ORTIZ	07/06/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO CALLE LA VIRGEN CS AL LADO DEL TALLER DONDE MONQUI
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060055	ASHLY	AILANY	VALENTIERRA	SEGURA	05/07/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA MERIZALDE PORVENIR AL LADO DE LA CASA DE ROCIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060087	EITHAN	SAMIR	LOPEZ	CASIERRA	22/07/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060088	KEILANI		ISARAMA	CAICEDO	31/07/2025	0	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO EL CEMENTERIO CS AL FRENTE DE LA IGLESIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060089	YASMIRA		ISARAMA	CAICEDO	31/07/2025	0	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO EL CEMENTERIO CS AL FRENTE DE LA IGLESIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060098	JUAN	SEBASTIAN	OLIVEROS	SINISTERRA	31/07/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060100	WALTER		CAMPAZ	SEGURA	26/07/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA MERIZALDE FRENTE AL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086060121	LEINY	AILANY	MONTAÑO	MARTINEZ	07/09/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS CALLE NUEVA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086198982	YEIDER	SIFREDO	ESTUPIÑAN	PALOMINO	26/11/2021	4	Hombre	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS POR LA ORILLA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086199314	LINDA	CELESTE	CUERO	CASTILLO	25/07/2024	1	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1086199399	ALEXANDER		OBANDO	MARQUEZ	25/07/2025	0	Hombre	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS AL FRENTE DE LA TIENDA DE CURICHE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087220955	DAIMARA	AMARALIZ	OBISPO	CHIRIPUA	19/09/2023	2	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRA FLOR CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087221349	JUAN	PABLO	RIVAS	MORENO	17/09/2023	2	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS DIAGONAL A LA CALLE NUEVA FRENTE A KELY NA DIAGONAL A LA CALLE NUEVA FRENTE A KELY NA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706264	LENIER	CAMILO	ANGULO	OROBIO	04/03/2021	5	Hombre	Nariño	52520	Francisco Pizarro	VEREDA LA PLAYA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706275	JHAIR		CUERO	QUIÑONES	16/04/2021	4	Hombre	Nariño	52520	Francisco Pizarro	VDEREDA LA PLAYA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706287	YEIKEL	ANDRES	MICOLTA	ANCHICO	19/04/2021	4	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO LA FLORES CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706310	JEISON	ESTIVEN	CORTES	ESPINOSA	08/03/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDAD BAJO PALOMINO AL LADO DEL SEÑOR PEDRO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706348	EMILY	YICELA	HINESTROZA	ANGULO	11/08/2021	4	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS AL FRENTE DE LA CASA DEL SEOR ALEXIS
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706371	BRESLI	YERIN	TELLO	VALVERDE	06/11/2021	4	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO LA FORTALEZA CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706438	DOMINICK	ZAID	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	21/06/2022	3	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA MIEL DE ABEJA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706443	EDUIN		OVIEDO	HURTADO	05/06/2022	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS AL LADO DEL COLEGIO SOFONIA YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706469	JHON	EDUAR	WUISAMA	ARBOLEDA	13/09/2022	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDA CS AL FRENTE DEL COLEGIO SOFONIA YACUP CS 5
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706504	JOSE	YANDRI	LEDESMA	ORTIZ	11/02/2023	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO EL ANON CS AL FRENTE DEL COLEGIO SOFONIA YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706509	YAIRA	MARIA	HURTADO	CASTRO	08/03/2023	2	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA MIEL DE ABEJA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706514	KEVIN	JAVIER	SOLIS	ANTE	05/03/2023	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO LAS TORRES CS FRENTE DE LA PAPELERIA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706539	ROBINSON	DEIKER	CAICEDO	OBREGON	01/03/2023	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO YACUP CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706564	MEREDIC	ALANIS	CAMACHO	RAMOS	08/09/2023	2	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	VEREDA LA PLAYA

NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706578	OMAR	DAVID	SALAS	GUIZAMANO	09/12/2023	2	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA PLAYA AMARALES AL FRENTE DE LA DISCOTECA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706596	JAILI	LUCERO	SILVA	ANCHICO	12/03/2024	1	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO CALLE EL COMERCIO CS POR EL CEMENTERIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706602	JAELYS	AHINARA	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	04/05/2024	1	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA MIEL DE ABEJA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706607	EMILY	LISETH	WUIAMANO	RODRIGUEZ	24/03/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA AMARALES AL LADO DE LA CASA DE LA SEÑORA MARHA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706644	YULIETH	ANAIS	ARBOLEDA	CAMACHO	01/01/2025	1	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO LA FORTALEZA CS AL FRENTE DE LA TIENDA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1087706652	BRITNEY	LISETH	HURTADO	LEDEZMA	04/11/2024	1	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS DIAGONAL AL COLEGIO YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089005949	YOSTIN	ALEJANDRO	OBANDO	PEREA	18/04/2021	4	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA VUELTA EL MERO AL FRENTE DEL PARQUE
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006076	DANY	ALEJANDRO	SALAZAR	VIVAS	08/03/2021	4	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA MIEL DE ABEJAS AL LADO DE LA ESCUELA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006308	JESUS	ANDRES	OBANDO	PEREA	21/07/2023	2	Hombre	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA VUELTA EL MERO POR LA GASOLINERA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006363	CLOE	CELESTE	VIVAS	PEREA	18/11/2023	2	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	VERADA MIEL DE ABEJA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006395	KAREN	SOFIA	MORENO	CAICEDO	07/02/2024	2	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO AVENIDA LOS ESTUDIANTES CS CERCA AL CEMENTERIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006398	JAIDER	YOEL	CARTES	HINESTROZA	29/01/2024	2	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO AVENIDA LOS ESTUDIANTES CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006508	ETHAN	DARELL	HURTADO	SINISTERRA	01/02/2025	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SANTA MARÍA FRENTE AL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006525	EITHAN	DAEL	AGUIRRE	ZUÑIGA	26/04/2025	0	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA ALTO GUANDIPA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089006526	AILAN	MAEL	AGUIRRE	ZUÑIGA	26/04/2025	0	Hombre	Nariño	52473	Mosquera	VEREDA ALTO GUANDIPA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089557573	JOSTIN	ANDRES	BATALLA	CAICEDO	01/12/2021	4	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA EL CARMEN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804338	JASLYN	TAMARA	OLAYA	ARBOLEDA	21/06/2021	4	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BAZAN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804612	MAUREN	YULIETH	CUENU	CORTES	28/08/2022	3	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BALSAL FRENTE EL COLEGIO BALSAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804656	DEIMAR	SAUL	CASTILLO	CUENU	07/12/2022	3	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804726	ASLIN	YULIEHT	PEREA	MICOLTA	04/06/2023	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL CS AL FRENTE DE LA TIENDA DEL SEOR MARTIN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804828	KEILANY		VALENCIA	CURBATA	22/01/2024	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL CUIL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804844	DAILIN	DAYANA	BRAVO	GONZALEZ	01/09/2023	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL CS PASANDO EL PUENTE DESPUES DE LA TIENDA DEL SEOR MARTIN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804921	YUEL	ADRIAN	GONZALEZ	MONTAÑO	14/05/2023	2	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL CS 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1089804930	DANIA	SALOME	HINESTROZA	ZAMORA	27/03/2025	0	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO CANAL CS CALLE DE SIMIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1108573207	JADY	LUCIANA	GARCIA	PIEDRAHITA	21/08/2024	1	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS CERCA AL COLEGIO YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1109577427	gianira		gomez	MURILLO	16/07/2023	2	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO NUEVA UNION CS ALLADO DE LA TIENDA EL AMIGO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1109577428	GEORGINA		GOMEZ	MURILLO	16/07/2023	2	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO NUEVA UNION CS AL FRENTE DE LA TIENDA EL AMIGO

NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1111925955	ASHLY	YAJAIRA	GARCIA	SANTACRUZ	19/05/2021	4	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO LA UNION CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1111927002	KENSY	ADALBERTO	PERTIAGA	PIRAZA	15/10/2022	3	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA LA LAGUNA DONDE EL ABUELO DE ENZO CADIR
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1113376476	ENYELL	DAREL	ORTIZ	HURTADO	22/08/2025	0	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL CAMINO CS FRENTE DONDE TERESA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1113704656	JEREMAYA		PAZ	NABOYAN	22/10/2022	3	Hombre	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDA CS CASA DIAGONAL AL COLEGIO YACUP
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1143883398	ALANA		QUIÑONES	SANCHEZ	16/10/2022	3	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1144003782	JAILYN	ADELHEID	MICHELENO	CASTILLO	11/10/2023	2	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO PUNTA PAREDES CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1144003920	LIANYS	GISSEL	ERASO	CUERO	29/12/2023	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL CS AL LADO DE LA TIENDA DEL SEOR ROMULO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1144004626	EILEE	ALANNA	HURTADO	VELASQUEZ	12/05/2024	1	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO LAS FLORES CS CERCA AL COMERCIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1144004737	EMILI	SOFIA	SANTACRUZ	TORRES	06/06/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO LA UNION CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1149945216	KEILEE	ANAIS	VALLECILLA	OCAMPO	12/07/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ESTERO MARTINEZ DELANTE DE LA BASE MILITAR
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1150957121	RAFAEL		PAZ	AGUIRRE	03/07/2025	0	Hombre	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO LA UNION CS 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1151975476	YERELING	MIRLETH	BENITEZ	RIASCOS	07/07/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA ALTO MERIZALDE AL FRENTE DEL RIO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1151975515	JEYDEN		GARCES	CAMBINDO	31/07/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1191228118	MARELYN	ADHARA	NABOYAN	GRUESO	26/01/2024	2	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS AL FRENTE DE LA IGLESIA ALIANZA CRISTIANA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1191229984	ITZEL		SALAZAR	ANGULO	27/08/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVO AMANECER CS POR LA CANCHA SINTETICA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1232338268	DANNA	MAKEISY	OROBIO	CAMBINDO	15/06/2024	1	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CANAL CS ENTRANDO POR EL PUENTE ANTIGUO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1232831012	AYLEN	NIKOL	SANCHEZ	PALACIOS	03/04/2024	1	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO FRENTE A LA CASA DEL PROFE WILMA FRENTE A LA CASA DEL PROFE WILMA CS POLI DEPORTIVO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1234202667	YEISY	JARIANNA	CAICEDO	ROJAS	03/05/2023	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL PORVENIR CS POR LA CANCHA
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1234202884	LIAM	MATHIAS	MURILLO	PRADO	13/07/2023	2	Hombre	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRA FLORES CS AL LADO DE LA VIRGEN
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1234203126	AXEL	EMANUEL	VIVEROS	ESTUPIÑAN	31/08/2023	2	Hombre	Nariño	52696	Santa Barbara	VEREDA EL PARAISO AL FRENTE DE VEREDA PALOMINO
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1234203745	DINKOL	YAIR	OROBIO	PANAMEÑO	02/06/2024	1	Hombre	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERAMZA 3 CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1234203770	GENESIS	THALIA	OBANDO	ARAGON	09/02/2024	2	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1234205117	VAIOLIT	DARIHANA	RIASCOS	SEGURA	27/08/2025	0	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO SAN MARTIN CS A LADO DE LA CASA DE MIZUR
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1235289273	HENRI	ALEJANDRO	QUIÑONES	MONTAÑO	02/10/2023	2	Hombre	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO LOS MANGOS CS CALLE PRICIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1235289322	DANA	VALENTINA	CUERO	RODRIGUEZ	06/05/2024	1	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO LA PLAYITA CS CALLE PRINCIPAL
NIÑO O NIÑA ENTRE 6 MESES Y 5 AÑOS Y 11 MESES	RC	1235289392	BAYOLET	YARELI	SALAS	QUINONES	30/03/2025	0	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO LA PLAYITA CS POR EL PARQUE
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004510279	VIVIANA		VALENCIA	OBANDO	06/10/1997	28	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00 00

PERSONA GESTANTE	C.C.	1004510300	JENNYFER		IBARBO	ARDILA	17/10/1997	28	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL COMERCIO AL FRENTE DE LA FERRETERIA COLOMBIA CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004510584	ADELA		CAMACHO		22/02/1994	32	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA CAPILLA AL FRENTE DE LA GASOLINERA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004535855	YESMILA		VIVAS	ORTIZ	22/07/1997	28	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL CAMINO CS AL FRENTE DE DONA TERESA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004536115	WUENYI	SILENA	MONTAÑO	MONTAÑO	24/02/2003	23	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004536407	LUZ	CLARITA	RIASCOS	REINA	20/04/2002	23	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA CEPAMGUE AL LADO CASA LUCITA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004537453	AURA	MARIA	ORTIZ	CASTRO	23/04/2000	25	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA MARIQUITA CS POR LA VERDUDERIA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004537485	XIOMARA		VALLECILLA	HURTADO	20/06/2002	23	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS 293
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004537896	ANA	MELISSA	TORRES	PALACIOS	19/03/2001	24	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004574886	PATRICIA		ANGULO	QUIÑONES	10/01/1987	39	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO LA LA PLAYITA CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769359	LISSA	MARIETH	QUEZADA	SANCHEZ	13/12/1996	29	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO BUSTAMANTE CS AL LADO DE LA ALCALDIA DEL CHARCO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769438	ANA	YENSI	PAZ		22/02/1991	35	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ALFONSO LOPEZ BOCA DE TAIJA, FRENTE A LA ESCUELA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769616	NEYLA	SAMIRA	VALENCIA	SUAREZ	02/03/1999	27	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769676	ERIKA		OCORO	VASQUEZ	22/05/2000	25	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1005832892	ANGELICA	MARIA	GONZALEZ	CUERO	29/03/2001	24	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO NUEVA UNION CS CASA FRENTE A VENTAS DE DETERGENTE
PERSONA GESTANTE	C.C.	1007571899	KELY	MARCELA	MICOLTA	BANGUERA	20/10/1994	31	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA PULBUZA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1007572034	MAYRA	YULIE	IBARBO	ARROYO	23/04/2002	23	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN ATRS DE LA CANCHA CS AL LADO DE LA TIENDA DE FELIPE 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1007572045	YULISA		VALENCIA	SUAREZ	02/08/2002	23	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN 2 DIAGONAL A DONDE MAGU CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1007725300	LISETH	ALEJANDRA	ORTIZ	HUILA	18/04/1997	28	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1007839380	JOHANYELA		ESCARRIA	CUNDUMI	20/03/1999	26	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO BUSTAMANTE CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1007857167	LUCY		CUENU	MONTAÑO	27/09/1992	33	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR POLIDEPORTIVO A FRENTE DE ACERRIO BENANCIO CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1061200711	SONIA		MONTANO	MONTANO	20/01/1998	28	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL ARENAL AL FRENTE DE LA TIENDA DE VIVI
PERSONA GESTANTE	C.C.	1061203659	LOREN	DOMINGA	SINISTERRA	PIEDRAHITA	08/04/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL BALSAL AL FRENTE DE LA PLAYITA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1066840969	ERMINDA		CHIRIPUA	MONA	28/09/2002	23	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA BOCA DE VIBORA DIAGONAL A LA CASA DE ANGELICA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085535184	ANYI	GISELA	VALLECILLA	REINA	11/04/2004	21	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA PANGAMOSA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085544046	ANA	KELLY	CUERO	CAICEDO	20/06/1992	33	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC EL CANAL CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085545279	CLARIVEL		CASTRO	GONGORA	28/06/2005	20	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ESTERO MARTIREZ
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085545859	MARIA	ISABEL	CASTRO	CAMACHO	10/10/2002	23	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL PORVENIR CS AL LADO DE LA TIENDA DE MARIA

PERSONA GESTANTE	C.C.	1085546167	CARMEN	YULIETH	CAICEDO	SINISTERRA	08/04/2005	20	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LA FILIS LA LADO DEL COLEGIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085547678	GEORGINA	MARCELA	GRUESO	SEGURA	13/04/1993	32	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085547766	YULENNY		MONTANO	GONZALES	27/06/2006	19	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS CERCA A LA TIENDA DE DIANA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548494	RURY	MICHAEL	ANTE	ARBOLEDA	26/05/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548609	LEIDY	ZULEYMA	HURTADO	OBANDO	23/02/2005	21	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548726	YURLEY		RUIZ	BANGUERA	27/02/2006	20	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL HOJAL AL LADO DE DOÑA MARLEN
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548752	YEIDY	LISETH	GONZALEZ	CASTRO	02/12/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1085553015	KELLY	JHOANA	CASTRO	ARBOLEDA	17/05/1995	30	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO CANAL CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086042792	ANA	YISELLA	RUIZ	CUERO	26/09/1990	35	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS AL LADO DEL COLEGIO SOFONIA YACUP
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086043133	LUZ	NEY	VALENCIA	MALAGA	14/01/2003	23	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SAN JOSE ROBLE
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086043245	KAROL	NATALIA	GONZALEZ	MEJIA	04/03/2003	23	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL POLI CS A LADO DE LACASA DE ADRIANA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086043963	ISAMAR		VALENCIA	GRUESO	10/12/2002	23	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086044381	MELANY	NATACHA	SOLIS	YESQUEN	11/02/2006	20	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086044803	INGRID	YADIRA	YESQUEN	SANCHEZ	28/12/2005	20	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA LA HERRADURA AL LADO DEL RIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086044904	CARMEN	ELISA	MONTAÑO	VALENCIA	16/07/2003	22	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046015	SIOMARA		CARABALI	MOSQUERA	24/08/2006	19	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ARENA CS 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046205	DIANA	JAMILETH	BANGUERA	VALLECILLA	09/03/2007	18	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA LA HERRADURA AL LADO DEL RIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046227	SONIA		CUERO	PORTOCARRERO	28/01/1998	28	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046533	LEIDY	JHOANA	PERLAZA	RUIZ	14/05/2000	25	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS FRENTE A LA IGLESIA CATOLICA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086047085	LIBIA	YULIZA	ANGULO	OROBIO	06/10/1992	33	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO BARIO EL CAMINO CS DLS
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086047473	TALIA		PERLAZA	HINESTROZA	13/02/2007	19	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA CAROLINA CASA BLANCA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086049337	KELLY	JOHANA	GUAPI	VALLECILLA	11/01/2008	18	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL POLI CS 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086049344	ELSA		PETIAGA	DURA	05/02/1985	41	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ISLA CS AL FRENTE DE LA SALSAMENTARIA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086050014	BLANCA		RENDON		04/08/1990	35	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO BELLAVISTA CS FRENTE CASA CONSEJO COMUNITARIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086050554	EUNICE	YULIANA	BALANTA	GRUESO	21/11/2001	24	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ISLA FRENTE DEL RIO CS 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086051104	SANDRA		VALENCIA		16/05/1992	33	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRAFLOR CS AL FRENTE DE LA VIRGEN DL CARMEN
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086052182	KARINA		ORTIZ	SINISTERRA	13/01/1994	32	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA PISTA CS DIRECTO POR LA TIENDA AZUL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086052252	FLOR		GUERRERO		01/11/1991	34	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA 3 CS 00 00

PERSONA GESTANTE	C.C.	1086053457	MARLIN	ROCIO	CABEZAS	VIDAL	22/07/1994	31	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SANTO DOMINGO AL LADO DEL RIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054583	KEVIN	ESTHER	LERMA	PERLAZA	21/01/1997	29	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO LA PLAYITA CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054659	YANELA		SALAZAR	GUIZAMANO	07/07/1994	31	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL CAMINO CS POR LA CEPILLADORA DE CHILLO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054942	SINDY	MARIBEL	RODRIGUEZ	QUIÑONEZ	21/12/1996	29	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL DIAMANTE CS FRENTE A NUEVA ESPERANZA 3
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054952	ROSA	OLIVA	SANCHEZ	VALLECILLA	06/11/1995	30	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL PROGRESO CS AL LADO DE LA TIENDA GRANDE
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086192480	MARIA	INDRID	PERLAZA	PAZ	15/08/1999	26	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA SEQUIONDA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086725800	YADI	MARITZA	HURTADO	CASTILLO	04/01/2006	20	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO MIRA FLORES CERCA A LA VIRGEN DEL CARMEN CS FRENTE DE LA VIRGEN DEL CARMEN 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086725918	ERIKA	FERNANDA	CAMBINDO	VALDEZ	30/07/2004	21	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA MERIZALDE PORVENIR
PERSONA GESTANTE	C.C.	1086725966	ZULY	LILIANA	PAREDES	AGUIRRE	31/08/2006	19	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO INTERCONEXION CS POR EL EDIFICIO EFRE
PERSONA GESTANTE	C.C.	1087208021	NELLY	JULIE	ALEGRIA	CARDENAS	21/08/1996	29	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO LA PAZ CS CASA CERCA ALA PANADERIA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1087703671	MILARI	CAMILA	CAICEDO	LANDAZURY	09/05/2007	18	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDA CS CASA CERCA AL COLEGIOCASA CERCA AL COLEGIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1087703807	MAYRA	YELIZA	CUERO	CASTRO	10/04/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA GUAYABAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089001689	BRENDA	SIRLEY	VIVAS	CIFUENTES	06/10/2006	19	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVO AMANECER CS AL LADO CASA MELISA PINEDA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089510018	INGRI	YULISA	LEON	ANGULO	17/04/1994	31	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA EL PARIAS
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089510079	CLARA	MAGOLA	BIOJO	HURTADO	15/10/1994	31	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO LAS MERCEDES CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089541810	KERLIN	KARINA	ALARCON	PALOMINO	27/05/2001	24	Mujer	Nariño	52473	Mosquera	SC BARRIO AV LOS ESTUDIANTES CS CALLE PRINCIPAL POR EL CEMENTERIO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089543729	AMALIA	JOHANA	CUERO	ZUNIGA	14/05/1992	33	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	SC BARRIO VIENTO LIBRE CS CALLE PRINCIPAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089795415	AGUSTINA		BANGUERA	CORTES	23/09/2002	23	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA TRIBIÑO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089795460	MARIA	YURANI	CASTRO	GONGORA	25/10/2000	25	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA PAMBILERO AL FRENTE DE LA TIENDA DE DON PACHO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089796337	SONIA		CAMBINDO	CASTRO	10/10/1983	42	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO LA UNION CS 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089796719	MAYERLI		CASTILLO	PORTOCARRERO	14/03/1985	40	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089796920	LEDIS	ZULEIMY	COLORADO	VALENCIA	24/09/1996	29	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL PORVENIR CS POR LA CANCHA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089797496	RUBDY	YISELA	ORDONEZ	ESTUPINAN	09/06/2004	21	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL CARMELO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089799146	YULISA		OBREGON	SOLIS	18/09/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089799783	FRANCISCA		CAICEDO	PIEDRAHITA	07/04/1987	38	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089799992	MARIA	YULIANA	CASTRO	BATALLA	19/07/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS AL LADO DE LA PROFE MARTHA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089800037	MARIA	LUZ NELLY	MANDINGA	SEGURA	24/10/2006	19	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO COREA CS 00 00

PERSONA GESTANTE	C.C.	1089800691	DANIELISA		MICOLTA	MINA	24/07/1990	35	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO PORVENIR CS DETRS DEL POLIDEPORTIVO DEL PORVENIR
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089801844	PARMENIA		GONZALEZ	TOVAR	23/04/1991	34	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA TAIJITA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089802171	SOHANYI		FAJARDO	CAJIAO	19/12/1994	31	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA LAS MERCEDES FRENTE A LA IGLESIA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1089802383	ROSA	ELIA	ANGULO	CAICEDO	30/10/1994	31	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO LA UNION CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1111673457	YURY	VANESSA	CUERO	PEÑA	18/11/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS FRENTE A LA PELUQUERIA DE MIGUEL
PERSONA GESTANTE	C.C.	1111791840	YESSICA	PAOLA	BULA	PERLAZA	13/03/1993	32	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS FRENTE A LA CANCHA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1113522241	DIANA	PATRICIA	SEGURA	MORENO	27/08/1990	35	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO CHIRIQUI EN SEGUIDA DEL PUENTE DEL AMOR CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1114242778	PAULA	ANDREA	VALENCIA	TELLO	10/06/2007	18	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA EL ARENAL FRENTE A DOÑA GLADIS
PERSONA GESTANTE	C.C.	1130946526	ISAURA		PAZ	MONTAÑO	08/03/1990	35	Mujer	Nariño	52696	Santa Barbara	VEREDA LAGARTERA CASA UBICADA POR TODO EL ASADERO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1144193564	MARIA	JIMENA	JIMENEZ	MOSQUERA	27/03/1996	29	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL NATAL CS AL LADO DE LA CASA DE OLEISA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1147952603	DAICY		SILVA	REINA	20/04/2001	24	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS AL FRENTE DE MAGGO
PERSONA GESTANTE	C.C.	1148687363	DIANA	MARITZA	ALEGRIA		29/11/1994	31	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA FLORIDA
PERSONA GESTANTE	C.C.	1151445876	LAURA	GISELA	GAMBOA	MOSQUERA	27/08/1997	28	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ESTERO MARTINEZ VIVE CERCA A LA BASE MILITAR
PERSONA GESTANTE	C.C.	1193068788	ANA	MARIA	SINISTERRA	VERGARA	27/11/1999	26	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1193076140	SIRLEY	DAYANA	RODRIGUEZ	CUERO	25/08/1994	31	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
PERSONA GESTANTE	C.C.	1193109895	SANDRA	ELOISA	RUIZ	SANCHEZ	24/11/1991	34	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO NUEVA ESPERANZA III CS AL LADO DEL HOSPITAL
PERSONA GESTANTE	C.C.	27271264	YAMILETH		RODRIGUEZ		01/09/1984	41	Mujer	Nariño	52390	La Tola	SC BARRIO ANON SOLEDAD CS CASA UBICDA POR LA ORILLA
PERSONA GESTANTE	PPT	7208241	DAIRIS	NAILIN	ROPERO	MARQUEZ	25/10/2006	19	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO SAN MARTIN CS ABAJO DE LA CASA DEL PROFE BIOJO
PERSONA GESTANTE	T.I.	1034921819	ESTEFANIA		LONDOÑO	YESQUEN	21/10/2010	15	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS POR EL CEMENTERIO
PERSONA GESTANTE	T.I.	1061209533	GLORY	SHARAY	GONGORA	CADENA	19/07/2008	17	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS FRENTE AL BILLAR DEL CARMEN
PERSONA GESTANTE	T.I.	1085548951	NURY	YULIETH	PANCHANO	REINA	22/03/2008	17	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS ANTES DE LLEGAR UENTE DE ANACONDA
PERSONA GESTANTE	T.I.	1085550264	WENDY	MARCELA	CASTRO	PINILLO	28/09/2008	17	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA ESTERO MARTINEZ
PERSONA GESTANTE	T.I.	1085550735	MARYIN	JHOANA	SINISTERRA	PORTOCARRERO	16/04/2011	14	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA
PERSONA GESTANTE	T.I.	1085551085	INGRID	VANESSA	CUENU	CUENU	27/09/2009	16	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
PERSONA GESTANTE	T.I.	1086050550	CAROL	YULIETH	ALEGRIA	CAICEDO	12/01/2010	16	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO EL POLI CS CASA 2 PISO
PERSONA GESTANTE	T.I.	1086050602	MELANY	RUBY	ALEGRIA	REINA	30/05/2008	17	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA ISLA CS POR EL MUELLE DE LOS BARCOS
PERSONA GESTANTE	T.I.	1086051037	XIOMARA		ORDOÑEZ	GAMBOA	01/09/2009	16	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO LA PISTA CS 00 00

PERSONA GESTANTE	T.I.	1086051040	LUZ	NEYDI	CHOCHO	MEZA	31/05/2010	15	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	VEREDA SAN JOSE ROBLE AL LADO DE LA CASA DE MARYI
PERSONA GESTANTE	T.I.	1086053656	FANNY	LUCIA	PETIAGA	GONZALEZ	15/06/2012	13	Mujer	Nariño	52490	Olaya Herrera	SC BARRIO SANTA ELENA CS 00 00
PERSONA GESTANTE	T.I.	1086196528	DIANA	MARCELA	ROMERO	RIASCOS	26/06/2010	15	Mujer	Nariño	52250	El Charco	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA POR LA TIENDITA
PERSONA GESTANTE	T.I.	1086727562	YUBER		QUIÑONEZ	QUIÑONEZ	28/08/2009	16	Mujer	Nariño	52520	Francisco Pizarro	SC BARRIO NUEVA UNION CS CASA DIAGONAL VENTAS DE DETERGENTE
PERSONA GESTANTE	T.I.	1089801707	MARIANGEL		OBANDO	BONILLA	18/02/2012	14	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO BARRIO EL CANAL CS AL LADO DE LARRY
PERSONA GESTANTE	T.I.	1089801908	KAREN	ALYSSA	ZUÑIGA	MONTAÑO	27/09/2012	13	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00
PERSONA GESTANTE	T.I.	1148443671	MELANIE	ALEJANDRA Q	CASTRO	VASQUEZ	23/09/2010	15	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00
PERSONA GESTANTE	T.I.	1151444025	ANA	MILENA	LEDESMA	RENTERIA	19/09/2008	17	Mujer	Nariño	52250	El Charco	SC BARRIO EL CARMEN CS 00

Teléfono del beneficiario	Fecha de atención del beneficiario a la	Tipo de responsable	Tipo de documento del acudiente o	Número de documento del acudiente o	Primer nombre del acudiente o responsable	Segundo nombre del acudiente o	Primer apellido del acudiente o responsable	Segundo apellido del acudiente o responsable	Fecha de creación del Beneficiario	Fecha de modificación del	Fecha de vinculación del beneficiario
3206661953	24/01/2026	MADRE	C.C.	1085548267	ANYI	LORENA	GUERRERO	MINA	26/11/2025	04/02/2026	24/01/2026
3144096435	08/02/2026		C.C.	1086192252	MARIA	AIDE	IBARBO	GRUESO	28/02/2026		08/02/2026
3226796193	28/01/2026		C.C.	1086045555	KATHALINE		TORRES	SINISTERRA	16/12/2025	17/02/2026	28/01/2026
3182134532	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004536763	NURYS	MABELIS	CUERO	TENORIO	04/02/2026		28/01/2026
3173760980	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004535661	ANYI	PAOLA	VIVAS	VALLECILLA	09/12/2025	17/02/2026	28/01/2026
3216750114	27/01/2026	MADRE	T.I.	1086050212	ESTHER		VALDES	SINISTERRA	18/02/2026		27/01/2026
3150403740	28/01/2026		C.C.	1086046204	YULIANA		BANGUERA	VALLECILLA	17/02/2026		28/01/2026
3233182170	28/01/2026		C.C.	1086050615	CINDY	LORENA	CUERO	OLAYA	17/02/2026		28/01/2026
3166359064	28/01/2026	MADRE	C.C.	1087703397	MARIA	YIYELI	HERNANDEZ	CUERO	17/02/2026		28/01/2026
3166632053	23/01/2026	MADRE	C.C.	1086042809	KAREN		GRANJA	SINISTERRA	04/02/2026		23/01/2026
3219882360	28/01/2026		C.C.	1086048706	ANGIE	VANESSA	GRUESO	SINISTERRA	04/02/2026		28/01/2026
3147214650	28/01/2026	MADRE	C.C.	1193076112	MARY	LUCY	CHIRIPUA	GARABATO	05/02/2026		28/01/2026
3145961619	26/01/2026	MADRE	C.C.	1007916227	MARLEN		AGUINO		05/02/2026		26/01/2026
3235104907	24/01/2026	MADRE	C.C.	1085549851	DEISY	VIVIANA	BARQUEÑO	CHIRIPUA	17/12/2025	04/02/2026	24/01/2026
3128323972	19/02/2026	MADRE	C.C.	1004511210	MARIA	CRISTINA	CHIRIPUA	BARQUEÑO	28/02/2026		19/02/2026
3207457339	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086046147	YULISA		CUERO	PERLAZA	19/02/2026		28/01/2026
3225190529	12/02/2026	MADRE	C.C.	1089795247	DIRNEY		ESTUPIÑAN		28/02/2026		12/02/2026
3158759853	22/02/2026	MADRE	C.C.	1086198232	DANNY	YICELA	ARBOLEDA	BALTAN	28/02/2026		22/02/2026
3144096435	08/02/2026	MADRE	C.C.	1086192252	MARIA	AIDE	IBARBO	GRUESO	28/02/2026		08/02/2026
3122150195	28/01/2026	MADRE	C.C.	1089539682	YULIANA		PRADO	PRADO	19/02/2026		28/01/2026
3114367503	23/02/2026	MADRE	C.C.	1089542548	MAIRA	ALEXANDRA	REYES	QUIÑONES	28/02/2026		23/02/2026
3234522929	11/02/2026	MADRE	C.C.	1085548299	SINDY	YURANY	RODRIGUEZ	OVANDO	28/02/2026		11/02/2026
3145884748	22/02/2026	MADRE	C.C.	1004769208	LLELY	TATIANA	PAREDES	ESTUPIÑAN	28/02/2026		22/02/2026
3233778507	19/01/2026	MADRE	C.C.	1037702574	CARMEN	LILIANA	ANTE	PERLAZA	25/02/2023	04/02/2026	19/01/2026
3011238058	28/01/2026	HERMANO (A)	C.C.	1086726808	SANDRA	YULEY	CAMPAZ	MONTANO	17/10/2024	04/02/2026	28/01/2026
3011238058	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086726808	SANDRA	YULEY	CAMPAZ	MONTANO	17/10/2024	04/02/2026	28/01/2026

3146039249	28/01/2026	MADRE	C.C.	1061210430	LUISA	FERNANDA	BENITEZ	CAICEDO	10/04/2024	04/02/2026	28/01/2026
3113851461	24/01/2026	MADRE	C.C.	1007857549	INGRID	PAOLA	YESQUEN	VALENCIA	08/10/2021	04/02/2026	24/01/2026
3042256149	24/01/2026	MADRE	C.C.	1077633246	LUZ	AMAIRA	GARABATO	CAIZAMO	26/02/2023	04/02/2026	24/01/2026
3217440674	28/01/2026	MADRE	C.C.	1148207586	HILOMENA		CHIRIPUA	QUINTERO	04/07/2024	17/02/2026	28/01/2026
3207552074	28/01/2026		C.C.	1007517098	SILVIA	SORAIDA	PAZ		12/03/2025	04/02/2026	28/01/2026
3207552074	24/01/2026		C.C.	1007517098	SILVIA	SORAIDA	PAZ		12/03/2025	04/02/2026	24/01/2026
3216376707	29/01/2026		C.C.	1085545279	CLARIVEL		CASTRO	GONGORA	17/06/2021	04/02/2026	29/01/2026
3107223669	20/01/2026		C.C.	1089799783	FRANCISCA		CAICEDO	PIEDRAHITA	11/08/2021	04/02/2026	20/01/2026
3104567623	21/01/2026	MADRE	C.C.	38552059	DIANA		CUERO	OBANDO	03/09/2021	04/02/2026	21/01/2026
3127074590	29/01/2026	MADRE	C.C.	1089795225	YERLI		CAJIAO	SEGURA	05/09/2021	04/02/2026	29/01/2026
3103766160	03/01/2026	MADRE	C.C.	67038763	NELSY		VALENCIA	VALLECILLA	01/03/2022	19/02/2026	03/01/2026
3234632654	20/01/2026	MADRE	C.C.	1193107199	INGRI	SOLEY	CAICEDO	GUAPI	15/01/2022	04/02/2026	20/01/2026
3145573033	19/02/2026	MADRE	C.C.	1150936698	KAREN		CAMACHO		16/08/2022	05/03/2026	19/02/2026
3146450129	29/01/2026	MADRE	C.C.	1089801947	LUZ	NELLY	SANDOVAL	VALENCIA	03/08/2022	04/02/2026	29/01/2026
3225171150	29/01/2026		C.C.	1147953778	LUZ	MAYRA	GONZALEZ	MONTAÑO	29/06/2022	04/02/2026	29/01/2026
3233196031	24/01/2026	MADRE	C.C.	1089795799	NINFA		CORTES	HINESTROZA	30/09/2024	04/02/2026	24/01/2026
3148611554	19/01/2026	MADRE	C.C.	1089796149	MARIA	AIDE	TORRES	RODRIGUEZ	28/03/2023	04/02/2026	19/01/2026
3128358285	29/01/2026	NIETO (A)	C.C.	1028181682	MARIA	RUBI	GRUEZO	MOSQUERA	16/02/2023	04/02/2026	29/01/2026
3147900557	21/01/2026	MADRE	C.C.	1085546592	ISNELDA		GONZALEZ	HUAPI	26/03/2024	04/02/2026	21/01/2026
3145880951	21/01/2026	MADRE	C.C.	1193248203	LORENA		SUAREZ	OROBIO	16/05/2024	04/02/2026	21/01/2026
3224973832	30/01/2026	MADRE	C.C.	1085547971	CINDY	TATIANA	ARBOLEDA	SINISTERRA	13/03/2024	04/02/2026	30/01/2026
3215516412	21/01/2026	PADRE	C.C.	1089801805	JHON	JAIRO	CAICEDO	SOLIS	02/05/2024	02/03/2026	21/01/2026
3113283786	24/01/2026	MADRE	T.I.	1085551961	AIMAR		MICOLTA	BALTAN	05/05/2024	04/02/2026	24/01/2026
3135152491	24/02/2026	MADRE	C.C.	1089798696	MARIA	PAULA	GONGORA	PERLAZA	03/09/2024	27/02/2026	24/02/2026
3206112912	24/01/2026	MADRE	C.C.	1148689029	ANA	ALICIA	CETRE	CETRE	23/08/2024	04/02/2026	24/01/2026
3107733669	24/01/2026	MADRE	C.C.	1085547619	KIMBERLIN		SINISTERRA	BANGUERA	22/11/2024	04/02/2026	24/01/2026
3116358801	14/01/2026	MADRE	C.C.	1007571825	YENI	SAIRE	ARAGON	HURTADO	25/03/2025	19/02/2026	14/01/2026

3216374226	28/01/2026	MADRE	C.C.	1085546420	LUISA		VALLECILLA	VIAFARA	23/11/2024	04/02/2026	28/01/2026
3226571514	24/01/2026	MADRE	C.C.	1004769864	GINA	SUGEY	POSSO	PLAYONERO	26/03/2025	04/02/2026	24/01/2026
3136170161	29/01/2026	MADRE	C.C.	1085549968	ANYELI	VANESA	MARQUEZ	ARBOLEDA	09/10/2025	04/02/2026	29/01/2026
3234570247	21/01/2026	MADRE	C.C.	1087703452	MARIA	LUCY	RIASCOS	SINISTERRA	09/10/2025	04/02/2026	21/01/2026
3225603896	29/01/2026	HIJO (A)	C.C.	1004511080	MARIA	BENITA	SINISTERRA	CASTRO	04/02/2026	04/03/2026	29/01/2026
3160739141	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004536904	ROSSICELA		MOSQUERA		17/06/2021	04/02/2026	28/01/2026
3233117712	28/01/2026	MADRE	T.I.	1086050238	LISETH		CAICEDO	PAYAN	10/09/2021	04/02/2026	28/01/2026
3234192151	19/01/2026		C.C.	1089509891	MARGARITA		HURTADO	QUIÑONES	27/11/2022	04/02/2026	19/01/2026
3107595176	19/01/2026	MADRE	C.C.	1111780912	WENDY	PAOLA	TORRES	CAMPAZ	22/02/2022	05/02/2026	19/01/2026
3234895592	13/01/2026	MADRE	C.C.	31600875	ANA		CAMPAZ		05/03/2022	05/02/2026	13/01/2026
3122139395	23/01/2026	MADRE	C.C.	36811969	ROSA	HELENA	MALAGA	CHIRIPUAS	01/06/2022	05/02/2026	23/01/2026
3146540274	16/01/2026	NIETO (A)	C.C.	36811391	MODESTA		CIFUENTES	TORRES	04/10/2022	05/02/2026	16/01/2026
3234895591	28/01/2026		C.C.	1193109920	DAIRA		SOLIS	ANGULO	06/10/2022	19/02/2026	28/01/2026
3112387933	21/01/2026	MADRE	C.C.	1086048728	YISELA		GAMBOA	CASTRO	06/10/2022	05/02/2026	21/01/2026
3218909859	20/01/2026	MADRE	C.C.	1086048733	BELLANIRE		CAMPAZ	MARQUINEZ	05/11/2022	04/02/2026	20/01/2026
3222605075	24/01/2026		C.C.	1004538018	MICAELA		QUINTERO	CHIRIPUA	26/02/2023	05/02/2026	24/01/2026
3212848391	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086044496	OFELIA		CHIRIPUA	PIZARE	26/02/2023	17/02/2026	28/01/2026
3170978824	28/01/2026	PADRE	C.C.	1148951548	ANDRES	FELIPE	VIVAS	MOSQUERA	21/02/2023	04/02/2026	28/01/2026
3113852303	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086044382	WUENDY	DAYANA	SERNA	GAMBOA	25/02/2023	17/02/2026	28/01/2026
3103478902	18/01/2026	MADRE	C.C.	1086048313	MARIBEL		HASA	TORRES	25/02/2023	05/02/2026	18/01/2026
3112487508	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086045680	ELSY	YURI	CASTRO	GUERRERO	01/06/2023	17/02/2026	28/01/2026
3135862601	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086050351	YINA	TATIANA	CAMPAZ	VILLAREAL	03/07/2024	05/02/2026	28/01/2026
3128269951	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086052123	ERIS	NOELIA	GAMBOA	SALAZAR	04/07/2023	17/02/2026	28/01/2026
3184993036	18/01/2026	MADRE	C.C.	1086724438	MARIA	EUGENIA	CAICEDO	GUERRERO	10/12/2023	05/02/2026	18/01/2026
3147570863	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004538058	DORA	NIDIA	PINEDA	SALAS	12/03/2024	17/02/2026	28/01/2026
3128371025	19/01/2026	MADRE	C.C.	1086049776	MARIANA		GRANJA	PRADO	12/03/2024	05/02/2026	19/01/2026
3178404329	28/01/2026	MADRE	T.I.	1148688459	SINDY	YULISA	CASTRO	QUIÑONES	26/03/2024	17/02/2026	28/01/2026

3122139275	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004536941	MARY	LUZ	VALENCIA	MALAGA	06/05/2024	17/02/2026	28/01/2026
3135158392	26/01/2026	MADRE	C.C.	1004536797	GRACIELA		RUIZ	QUINONEZ	03/06/2024	05/02/2026	26/01/2026
3137000771	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086049808	YAZMIN		SALAZAR	PERLAZA	02/05/2024	04/02/2026	28/01/2026
3103916665	22/01/2026		C.C.	1004535897	YOMAIRA		SINISTERRA	OBANDO	04/07/2024	05/02/2026	22/01/2026
3177825622	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086051727	ANA	MARIA	MORENO		03/05/2024	04/02/2026	28/01/2026
3206940283	19/01/2026	NIETO (A)	C.C.	27365971	NIEVE	ARMINDA	CASTILLO	HURTADO	02/08/2024	04/02/2026	19/01/2026
3156351445	15/01/2026	MADRE	C.C.	1089538504	YESICA	ELENA	GUERRERO	QUIÑONES	02/09/2024	05/02/2026	15/01/2026
3136116121	20/01/2026	MADRE	C.C.	1086055946	SINDY	JOHANY	VIVAS	VALVERDE	03/09/2024	05/02/2026	20/01/2026
3209531472	28/01/2026		C.C.	1089801638	DELCY		GONZALEZ	TOBAR	08/10/2024	17/02/2026	28/01/2026
3247153156	28/01/2026	MADRE	C.C.	1087786710	MELISA		LANDAZURY	TORRES	03/09/2024	05/02/2026	28/01/2026
3226496232	28/01/2026		C.C.	1111761676	ROSA	ANGELICA	VALENCIA	SOL	17/03/2025	17/02/2026	28/01/2026
3153760836	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004536235	MARLIN	GISETH	MORENO	TENORIO	16/03/2025	17/02/2026	28/01/2026
3235441226	28/01/2026	MADRE	T.I.	10860561504	ANYIE	GLOTILDE	GONGORA	SINISTERRA	13/03/2025	17/02/2026	28/01/2026
3154646908	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086045860	LUISA	FERNANDA	CIFUENTES	PALACIOS	16/03/2025	17/02/2026	28/01/2026
3208197940	28/01/2026	MADRE	C.C.	1193549098	ISAMAR		CORTES	HERNANDEZ	16/03/2025	17/02/2026	28/01/2026
3226074899	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086059862	MARYURI		ISARAMA		18/03/2025	17/02/2026	28/01/2026
3159663210	20/01/2026	MADRE	C.C.	1086046268	DAYANI		ZUÑIGA	TORRES	14/03/2025	05/02/2026	20/01/2026
3234321707	28/01/2026	MADRE	C.C.	1099549688	JOHANA	PAOLA	GONZALEZ	GALEANO	02/04/2025	17/02/2026	28/01/2026
3142324402	28/01/2026	MADRE	T.I.	1089002661	MAIRA	YULIETH	GONZALES	GARCIA	03/05/2025	19/02/2026	28/01/2026
3113880986	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004537431	INGRID	VANESSA	GUERRERO	GUERRERO	03/06/2025	05/02/2026	28/01/2026
3234895591	28/01/2026	MADRE	C.C.	1193109920	DAIRA		SOLIS	ANGULO	04/09/2025	19/02/2026	28/01/2026
3206778363	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086043460	YESELY		MARTINEZ	HINESTROZA	04/06/2025	17/02/2026	28/01/2026
3162380262	28/01/2026		C.C.	1089538338	CAMILA		LANDAZURY	ALEGRIA	01/09/2025	17/02/2026	28/01/2026
3107152626	21/01/2026	MADRE	C.C.	1193106759	TALIA		CAMPAZ	CANDELO	01/07/2025	05/02/2026	21/01/2026
3183442014	25/01/2026	MADRE	C.C.	1086046084	LUCELY		BENITEZ	TENORIO	04/08/2025	05/02/2026	25/01/2026
3205405297	16/01/2026	MADRE	C.C.	1086042696	LUCY	YANIRES	MUÑOZ	CAICEDO	01/09/2025	05/02/2026	16/01/2026

3154561251	28/01/2026	MADRE	C.C.	1111780852	VIVIANA		REBOLLEDO	ORTIZ	04/08/2025	17/02/2026	28/01/2026
3027819109	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004535826	DORIS	ALICIA	VALENTIERRA	SEGURA	01/08/2025	17/02/2026	28/01/2026
3128874854	28/01/2026		C.C.	1086046740	MAIRA	ALEJANDRA	CASIERRA	MANDINGA	11/10/2025	17/02/2026	28/01/2026
3225974255	28/01/2026	MADRE	C.C.	1059446735	CERAFINA		CAICEDO	CHIRIMIA	01/09/2025	04/02/2026	28/01/2026
3225974255	28/01/2026		C.C.	1059446735	CERAFINA		CAICEDO	CHIRIMIA	01/09/2025	04/02/2026	28/01/2026
3207399588	28/01/2026	MADRE	T.I.	1086051822	LUZFAIZURI		SINISTERRA	QUIÑONES	02/09/2025	17/02/2026	28/01/2026
3122288714	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086042866	CAROL	YULIETH	SEGURA	GONZALEZ	07/10/2025	17/02/2026	28/01/2026
3206778963	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086043436	YOLEINI		MARTINEZ	HINESTROZA	04/11/2025	04/03/2026	28/01/2026
3128902736	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086193268	LUZ	DANY	PALOMINO	ESTUPIÑAN	05/04/2022	04/02/2026	28/01/2026
3216372162	19/01/2026	MADRE	C.C.	1193598906	MARY	FRANCELY	CUERO	CASTILLO	25/03/2025	04/02/2026	19/01/2026
3217327727	19/01/2026	MADRE	C.C.	1086195654	PATRICIA		OBANDO	MARQUEZ	17/12/2025	04/02/2026	19/01/2026
3215915412	20/01/2026	MADRE	T.I.	1086044348	CLAUDIA		CHIRIPUA	MEJIA	19/04/2024	04/02/2026	20/01/2026
3153760836	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004537222	MAFER	JINETH	MORENO	TENORIO	17/03/2024	17/02/2026	28/01/2026
3009489813	20/01/2026	MADRE	C.C.	1087702436	MARIA	SULMA	ANGULO	OROBIO	04/05/2021	26/02/2026	20/01/2026
3161437696	21/01/2026	NIETO (A)	C.C.	27270883	ROSA	NETTY	NABOYAN	GRUESO	03/05/2021	26/02/2026	21/01/2026
3215330118	19/01/2026		C.C.	1089795643	YULI	MARCELA	ANCHICO	SALCEDO	05/06/2021	04/02/2026	19/01/2026
3157174601	17/02/2026		C.C.	1147952648	WENDI	JOBANA	CORTES	ESPINOSA	23/09/2021	24/02/2026	17/02/2026
3127289533	20/01/2026	MADRE	C.C.	31600408	BERTULIA		ANGULO	CASTRO	03/11/2021	26/02/2026	20/01/2026
3004343215	19/01/2026	MADRE	C.C.	1007478369	MILEINY		VALVERDE	LEDEZMA	10/02/2022	04/02/2026	19/01/2026
3233808022	21/01/2026	MADRE	C.C.	1087704669	SANDRA	PATRICIA	RODRIGUEZ	MONTAÑO	11/07/2022	26/02/2026	21/01/2026
3226530319	19/01/2026	MADRE	C.C.	1087704573	YENNY	PATRICIA	HURTADO	ESCOBAR	01/08/2022	04/02/2026	19/01/2026
3126349805	20/01/2026	MADRE	C.C.	1019069642	LUZ	YANIBE	ARBOLEDA		01/11/2022	04/02/2026	20/01/2026
3139060312	19/01/2026	MADRE	C.C.	1004633825	BERNEY		ORTIZ	PERLAZA	26/02/2023	04/02/2026	19/01/2026
3163290650	20/01/2026		C.C.	1007478844	YUSMEIDA		CASTRO	SANCHEZ	10/04/2023	26/02/2026	20/01/2026
3234025602	19/01/2026	MADRE	C.C.	1087703836	YELY	VANESA	ANTE	PERLAZA	20/05/2023	04/02/2026	19/01/2026
3122180579	19/01/2026	OTRO	C.C.	1115449555	KINBERLIM		MINOTTA	NABOLLAN	12/07/2023	04/02/2026	19/01/2026
3234011724	31/01/2026	MADRE	C.C.	1087704839	INGRID	MARCELA	RAMOS	SALAZAR	14/03/2024	26/02/2026	31/01/2026

3135152491	25/02/2026	MADRE	C.C.	1085544615	MIRLEY		GUISAMANO	GONGORA	13/03/2024	05/03/2026	25/02/2026
3206495722	23/01/2026	MADRE	C.C.	1087702712	CINTHIA		ANCHICO	BEDOYA	08/05/2024	04/02/2026	23/01/2026
3233808022	21/01/2026		C.C.	1087704669	SANDRA	PATRICIA	RODRIGUEZ	MONTAÑO	05/06/2024	26/02/2026	21/01/2026
3135152491	24/02/2026	MADRE	T.I.	1087704206	LEIDI	CAMILA	WISAMANO	RODRIGUEZ	07/06/2024	27/02/2026	24/02/2026
3147465086	20/01/2026	MADRE	C.C.	1147952720	YOLANDA		MICOLTA	CAMACHO	21/03/2025	04/02/2026	20/01/2026
3207652477	20/01/2026	MADRE	C.C.	1004633962	ZORAIDA		LEDEZMA	PERLAZA	08/05/2025	04/02/2026	20/01/2026
3127194898	29/01/2026		C.C.	1087793941	ALEJANDRA	MILENA	PEREA	ANGULO	07/07/2021	04/02/2026	29/01/2026
3113454665	28/01/2026	MADRE	T.I.	1089001925	LINA	ZOLAINA	VIVAS	PEREA	25/03/2022	04/02/2026	28/01/2026
3226148238	29/01/2026	MADRE	C.C.	1087793941	ALEJANDRA	MILENA	PEREA	ANGULO	03/05/2024	04/02/2026	29/01/2026
3137646677	28/01/2026		C.C.	1089000921	ESTER	LUCIA	PEREA	BESERRA	17/03/2024	04/02/2026	28/01/2026
3241250430	28/01/2026	MADRE	T.I.	1089000820	KAREN		CAICEDO		03/04/2024	04/02/2026	28/01/2026
3238612228	22/01/2026	MADRE	T.I.	1089002544	MARIA	FERNANDA	HINESTROZA	GUERRERO	20/03/2024	04/02/2026	22/01/2026
3206658122	28/01/2026		C.C.	1086045719	MARLIN		SINISTERRA	PERLAZA	02/04/2025	17/02/2026	28/01/2026
3117671129	22/01/2026	MADRE	C.C.	1004713030	DOREISY		AGUIRRE	ZUÑIGA	02/07/2025	07/02/2026	22/01/2026
3117671129	22/01/2026		C.C.	1004713030	DOREISY		AGUIRRE	ZUÑIGA	02/07/2025	04/02/2026	22/01/2026
3003996235	28/01/2026	MADRE	C.C.	1089542065	ERIKA	SOLEY	BATALLA	CAICEDO	14/08/2023	17/02/2026	28/01/2026
3224973832	30/01/2026	HERMANO (A)	C.C.	1085547971	CINDY	TATIANA	ARBOLEDA	SINISTERRA	09/02/2022	04/02/2026	30/01/2026
3148045608	24/01/2026	MADRE	C.C.	59165232	MAURA		HINESTROZA	CORTES	05/12/2022	04/02/2026	24/01/2026
3146527644	20/01/2026	MADRE	C.C.	1007857149	CELIA		CUENU	MONTANO	27/02/2023	04/02/2026	20/01/2026
3225188738	08/01/2026	MADRE	C.C.	1007839150	YURANY		MICOLTA	BANGUERA	04/07/2023	19/02/2026	08/01/2026
3247752102	24/01/2026	MADRE	PA	30545547	KARINA	YINETH	VALENCIA	KARINA	13/03/2024	04/02/2026	24/01/2026
3116136304	08/01/2026	MADRE	T.I.	1004511409	OMAIRA		GONZALES	CASTRO	02/05/2024	19/02/2026	08/01/2026
3225171150	29/01/2026	MADRE	C.C.	1147953778	LUZ	MAYRA	GONZALEZ	MONTAÑO	01/04/2025	04/02/2026	29/01/2026
3145566680	22/01/2026	MADRE	C.C.	1004510363	DIANA		ZAMORA	SANCHEZ	03/06/2025	04/02/2026	22/01/2026
3215291650	20/01/2026	MADRE	C.C.	1087702440	DIANA	SOLENYI	PIEDRAHITA	RODRIGUEZ	17/03/2025	04/02/2026	20/01/2026
3136121688	13/01/2026	MADRE	C.C.	1086725553	ANA	CESILIA	MURILLO	BONE	08/08/2023	04/02/2026	13/01/2026
3136121688	13/01/2026		C.C.	1086725553	ANA	CESILIA	MURILLO	BONE	08/08/2023	04/02/2026	13/01/2026

3218442832	28/01/2026		C.C.	1086056120	MONICA		SANTACRUZ	TORRES	11/05/2022	04/02/2026	28/01/2026
3127745361	14/01/2026	MADRE	C.C.	1086047647	VIRGENCITA		PIRAZA		03/04/2023	05/02/2026	14/01/2026
3162972622	28/01/2026	MADRE	C.C.	1193550223	NASLY	DANIELA	HURTADO	SINISTERRA	17/12/2025	17/02/2026	28/01/2026
3180022152	20/01/2026		C.C.	1147952735	LEIDY		PAZ	NABOYAN	01/11/2022	08/02/2026	20/01/2026
3224018341	13/01/2026	MADRE	C.C.	1004640410	MAYRA	ALEXANDRA	QUIÑONES	SANCHEZ	04/08/2023	05/02/2026	13/01/2026
3135216991	17/01/2026	MADRE	C.C.	1089541715	AURORA	MARIA	CASTILLO	SINISTERRA	17/07/2024	05/02/2026	17/01/2026
3205839575	04/01/2026	MADRE	C.C.	1185547019	ANY	KAIROLY	CUERO	ROMERO	23/03/2024	19/02/2026	04/01/2026
3145684786	20/01/2026	MADRE	C.C.	1087704898	YURI	TATIANA	VELASQUEZ	CAICEDO	18/03/2025	04/02/2026	20/01/2026
3218442832	20/01/2026	MADRE	C.C.	1086056120	MONICA		SANTACRUZ	TORRES	12/03/2025	04/02/2026	20/01/2026
3205900512	24/01/2026	NIETO (A)	C.C.	59166138	MARIA	LESLI	OBANDO	GRUESO	26/09/2024	04/02/2026	24/01/2026
3247551039	29/01/2026	MADRE	C.C.	1114819644	DAYSY	JANETH	AGUIRRE	VALENCIA	09/09/2025	04/02/2026	29/01/2026
3148315647	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086045519	YARELIS		RIASCOS	CAMPAZ	01/09/2025	05/02/2026	28/01/2026
3106679202	28/01/2026	MADRE	C.C.	1004538142	LISETH	KARINA	CAMBINDO	CIFUENTES	01/09/2025	19/02/2026	28/01/2026
3153294312	20/01/2026	MADRE	C.C.	1087702465	ROSAURA		NABOYAN	GRUESO	06/04/2024	26/02/2026	20/01/2026
3112100624	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086047607	YESICA		ANGULO	PINEDA	16/12/2025	24/02/2026	28/01/2026
3215583906	29/01/2026	MADRE	C.C.	1147953783	DARLYN	ISABEL	CAMBINDO	GONZALEZ	05/05/2025	04/02/2026	29/01/2026
3117445268	28/01/2026	MADRE	C.C.	1193114449	LEIDY	MARCELA	PALACIOS	RIASCOS	03/05/2024	17/02/2026	28/01/2026
3215516412	21/01/2026	MADRE	C.C.	1089798843	KELY	JOHANA	ROJAS	SEGURA	09/06/2023	04/02/2026	21/01/2026
3170327776	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086725155	ROSA	ICELA	PRADO	ANGULO	05/10/2023	04/02/2026	28/01/2026
3116204714	28/01/2026	MADRE	C.C.	1089798638	FLOR	DISNEY	ESTUPIÑAN	ESTUPIÑAN	09/09/2024	04/02/2026	28/01/2026
3178404329	24/01/2026	MADRE	T.I.	1086048270	LEIDY	TATIANA	PANAMEÑO	VIVAS	03/09/2024	05/02/2026	24/01/2026
3116389685	20/01/2026		C.C.	1007839174	EMERITA		ARAGON	MONTAÑO	30/04/2025	04/02/2026	20/01/2026
3187553983	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086047449	INGRID		SEGURA		09/10/2025	24/02/2026	28/01/2026
3206314692	28/01/2026	MADRE	C.C.	1086724706	JESSICA		MONTAÑO	VALENCIA	06/03/2024	04/02/2026	28/01/2026
3148660277	19/01/2026		C.C.	1004574886	PATRICIA		ANGULO	QUIÑONES	06/06/2024	04/02/2026	19/01/2026
3233851702	28/01/2026		C.C.	1235288122	YENIFER		QUIÑONES	CUERO	29/04/2025	04/02/2026	28/01/2026
3124043302	22/01/2026		C.C.	1004510279	VIVIANA		VALENCIA	OBANDO	17/06/2022	04/02/2026	22/01/2026

3147540431	18/01/2026	C.C.	1004510300	JENNYFER		IBARBO	ARDILA	10/04/2015	04/02/2026	18/01/2026
3145187616	13/01/2026	C.C.	1004510584	ADELA		CAMACHO		20/05/2015	04/02/2026	13/01/2026
3182573760	13/01/2026	C.C.	1004535855	YESMILA		VIVAS	ORTIZ	10/04/2015	17/02/2026	13/01/2026
3207160916	13/01/2026	C.C.	1004536115	WUENYI	SILENA	MONTAÑO	MONTAÑO	10/04/2015	17/02/2026	13/01/2026
3140967870	13/01/2026	C.C.	1004536407	LUZ	CLARITA	RIASCOS	REINA	04/12/2019	17/02/2026	13/01/2026
3174485223	13/01/2026	C.C.	1004537453	AURA	MARIA	ORTIZ	CASTRO	10/04/2015	19/02/2026	13/01/2026
3159810089	13/01/2026	C.C.	1004537485	XIOMARA		VALLECILLA	HURTADO	22/06/2013	17/02/2026	13/01/2026
3135034836	13/01/2026	C.C.	1004537896	ANA	MELISSA	TORRES	PALACIOS	10/04/2015	04/02/2026	13/01/2026
3148660277	13/01/2026	C.C.	1004574886	PATRICIA		ANGULO	QUIÑONES	04/12/2013	04/02/2026	13/01/2026
3215680300	13/01/2026	C.C.	1004769359	LISSA	MARIETH	QUEZADA	SANCHEZ	31/10/2025	04/02/2026	13/01/2026
3116499869	26/01/2026	C.C.	1004769438	ANA	YENSI	PAZ		19/02/2014	04/02/2026	26/01/2026
3103772915	26/01/2026	C.C.	1004769616	NEYLA	SAMIRA	VALENCIA	SUAREZ	16/02/2017	04/02/2026	26/01/2026
3122198157	13/01/2026	C.C.	1004769676	ERIKA		OCORO	VASQUEZ	27/05/2017	04/02/2026	13/01/2026
3153900181	16/01/2026	C.C.	1005832892	ANGELICA	MARIA	GONZALEZ	CUERO	09/11/2014	04/02/2026	16/01/2026
3116692065	18/01/2026	C.C.	1007571899	KELY	MARCELA	MICOLTA	BANGUERA	12/02/2019	04/02/2026	18/01/2026
3216304573	20/01/2026	C.C.	1007572034	MAYRA	YULIE	IBARBO	ARROYO	09/12/2015	04/02/2026	20/01/2026
3226504196	13/01/2026	C.C.	1007572045	YULISA		VALENCIA	SUAREZ	22/06/2013	04/02/2026	13/01/2026
3116847289	20/01/2026	C.C.	1007725300	LISETH	ALEJANDRA	ORTIZ	HUILA	22/06/2013	04/02/2026	20/01/2026
3226580254	27/01/2026	C.C.	1007839380	JOHANYELA		ESCARRIA	CUNDUMI	01/05/2022	04/02/2026	27/01/2026
3138627039	13/01/2026	C.C.	1007857167	LUCY		CUENU	MONTAÑO	20/03/2020	04/02/2026	13/01/2026
3217012370	20/01/2026	C.C.	1061200711	SONIA		MONTANO	MONTANO	12/06/2013	04/02/2026	20/01/2026
3025723793	13/01/2026	C.C.	1061203659	LOREN	DOMINGA	SINISTERRA	PIEDRAHITA	06/07/2013	04/02/2026	13/01/2026
3209531452	13/01/2026	C.C.	1066840969	ERMINDA		CHIRIPUA	MONA	21/06/2013	17/02/2026	13/01/2026
3218608343	13/01/2026	C.C.	1085535184	ANYI	GISELA	VALLECILLA	REINA	29/08/2024	04/02/2026	13/01/2026
3116842690	13/01/2026	C.C.	1085544046	ANA	KELLY	CUERO	CAICEDO	16/10/2020	04/02/2026	13/01/2026
3216376707	28/01/2026	C.C.	1085545279	CLARIVEL		CASTRO	GONGORA	22/06/2013	19/02/2026	28/01/2026
3226519768	13/01/2026	C.C.	1085545859	MARIA	ISABEL	CASTRO	CAMACHO	01/09/2022	04/02/2026	13/01/2026

3105182152	13/01/2026		C.C.	1085546167	CARMEN	YULIETH	CAICEDO	SINISTERRA	24/08/2015	04/02/2026	13/01/2026
3122123473	22/01/2026		C.C.	1085547678	GEORGINA	MARCELA	GRUESO	SEGURA	18/11/2013	04/02/2026	22/01/2026
3117674169	13/01/2026		C.C.	1085547766	YULENNY		MONTANO	GONZALES	22/06/2013	04/02/2026	13/01/2026
3135152863	23/01/2026		C.C.	1085548494	RURY	MICHAEL	ANTE	ARBOLEDA	22/06/2013	04/02/2026	23/01/2026
3148526720	14/01/2026		C.C.	1085548609	LEIDY	ZULEYMA	HURTADO	OBANDO	22/06/2013	04/02/2026	14/01/2026
3218386770	13/01/2026		C.C.	1085548726	YURLEY		RUIZ	BANGUERA	22/06/2013	04/02/2026	13/01/2026
3148564758	21/01/2026	MADRE	C.C.	59166295	JANETH	CECILIA	CASTRO		04/02/2026	03/03/2026	21/01/2026
3127617211	15/01/2026		C.C.	1085553015	KELLY	JHOANA	CASTRO	ARBOLEDA	02/10/2020	24/02/2026	15/01/2026
3116120689	13/01/2026		C.C.	1086042792	ANA	YISELLA	RUIZ	CUERO	20/11/2013	04/02/2026	13/01/2026
3137065463	13/01/2026		C.C.	1086043133	LUZ	NEY	VALENCIA	MALAGA	19/12/2014	17/02/2026	13/01/2026
3173760980	13/01/2026		C.C.	1086043245	KAROL	NATALIA	GONZALEZ	MEJIA	19/11/2014	17/02/2026	13/01/2026
3205863988	16/01/2026		C.C.	1086043963	ISAMAR		VALENCIA	GRUESO	04/02/2026		16/01/2026
3115579510	30/01/2026		C.C.	1086044381	MELANY	NATACHA	SOLIS	YESQUEN	22/06/2013	18/02/2026	30/01/2026
3117556658	13/01/2026		C.C.	1086044803	INGRID	YADIRA	YESQUEN	SANCHEZ	10/04/2015	17/02/2026	13/01/2026
3206369936	14/01/2026		C.C.	1086044904	CARMEN	ELISA	MONTAÑO	VALENCIA	15/06/2019	17/02/2026	14/01/2026
3126026577	13/01/2026		C.C.	1086046015	SIOMARA		CARABALI	MOSQUERA	10/04/2015	17/02/2026	13/01/2026
3236784249	13/01/2026		C.C.	1086046205	DIANA	JAMILETH	BANGUERA	VALLECILLA	19/11/2025	17/02/2026	13/01/2026
3122319444	13/01/2026		C.C.	1086046227	SONIA		CUERO	PORTOCARRERO	22/06/2013	04/02/2026	13/01/2026
3117569327	13/01/2026		C.C.	1086046533	LEIDY	JHOANA	PERLAZA	RUIZ	22/06/2013	17/02/2026	13/01/2026
3175378876	13/01/2026		C.C.	1086047085	LIBIA	YULIZA	ANGULO	OROBIO	18/11/2016	17/02/2026	13/01/2026
3158477431	13/01/2026		C.C.	1086047473	TALIA		PERLAZA	HINESTROZA	19/11/2025	17/02/2026	13/01/2026
3152250386	13/01/2026		C.C.	1086049337	KELLY	JOHANA	GUAPI	VALLECILLA	21/08/2013	17/02/2026	13/01/2026
3181931570	13/01/2026		C.C.	1086049344	ELSA		PETIAGA	DURA	15/11/2013	17/02/2026	13/01/2026
3235429688	13/01/2026	CONYUGE/ COMPAÑE	C.C.	1004712153	JHONATAN		VIVAS	VALENCIA	02/10/2013	17/02/2026	13/01/2026
3236406241	13/01/2026		C.C.	1086050554	EUNICE	YULIANA	BALANTA	GRUESO	05/05/2022	17/02/2026	13/01/2026
3135291695	23/01/2026		C.C.	1086051104	SANDRA		VALENCIA		06/12/2013	04/02/2026	23/01/2026
3128845707	13/01/2026		C.C.	1086052182	KARINA		ORTIZ	SINISTERRA	25/05/2015	17/02/2026	13/01/2026
3126416975	13/01/2026		C.C.	1086052252	FLOR		GUERRERO		15/11/2013	17/02/2026	13/01/2026

3023236496	13/01/2026		C.C.	1086053457	MARLIN	ROCIO	CABEZAS	VIDAL	21/10/2017	17/02/2026	13/01/2026
3145482035	23/01/2026		C.C.	1086054583	KEVIN	ESTHER	LERMA	PERLAZA	26/02/2018	04/02/2026	23/01/2026
3235834867	13/01/2026	CONYUGE/ COMPAÑE	C.C.	1004536802	JAIRO	STEVEN	PADILLA	PERLAZA	28/10/2015	17/02/2026	13/01/2026
3155410468	13/01/2026		C.C.	1086054942	SINDY	MARIBEL	RODRIGUEZ	QUIÑONEZ	07/07/2021	17/02/2026	13/01/2026
3204843700	13/01/2026		C.C.	1086054952	ROSA	OLIVA	SANCHEZ	VALLECILLA	09/12/2025	17/02/2026	13/01/2026
3116848374	27/01/2026		C.C.	1086192480	MARIA	INDRID	PERLAZA	PAZ	08/08/2017	04/02/2026	27/01/2026
3227374334	13/01/2026		C.C.	1086725800	YADI	MARITZA	HURTADO	CASTILLO	20/11/2015	04/02/2026	13/01/2026
3027819109	13/01/2026		C.C.	1086725918	ERIKA	FERNANDA	CAMBINDO	VALDEZ	15/11/2013	17/02/2026	13/01/2026
3205842639	13/01/2026		C.C.	1086725966	ZULY	LILIANA	PAREDES	AGUIRRE	10/04/2015	17/02/2026	13/01/2026
3233073798	16/01/2026		C.C.	1087208021	NELLY	JULIE	ALEGRIA	CARDENAS	04/10/2017	04/02/2026	16/01/2026
3126349805	16/01/2026		C.C.	1087703671	MILARI	CAMILA	CAICEDO	LANDAZURY	29/10/2015	04/02/2026	16/01/2026
3206658111	14/01/2026		C.C.	1087703807	MAYRA	YELIZA	CUERO	CASTRO	22/06/2013	04/02/2026	14/01/2026
3241750283	13/01/2026		C.C.	1089001689	BRENDA	SIRLEY	VIVAS	CIFUENTES	22/06/2013	17/02/2026	13/01/2026
3217481377	13/01/2026		C.C.	1089510018	INGRI	YULISA	LEON	ANGULO	20/03/2019	17/02/2026	13/01/2026
3158140513	13/01/2026		C.C.	1089510079	CLARA	MAGOLA	BIOJO	HURTADO	17/11/2013	04/02/2026	13/01/2026
3247560065	16/01/2026		C.C.	1089541810	KERLIN	KARINA	ALARCON	PALOMINO	22/06/2013	04/02/2026	16/01/2026
3026564453	16/01/2026		C.C.	1089543729	AMALIA	JOHANA	CUERO	ZUNIGA	31/12/2013	04/02/2026	16/01/2026
3205224896	16/01/2026		C.C.	1089795415	AGUSTINA		BANGUERA	CORTES	22/06/2013	04/02/2026	16/01/2026
3226441645	13/01/2026		C.C.	1089795460	MARIA	YURANI	CASTRO	GONGORA	02/12/2015	04/02/2026	13/01/2026
3117993914	14/01/2026		C.C.	1089796337	SONIA		CAMBINDO	CASTRO	30/10/2013	04/02/2026	14/01/2026
3122362587	27/01/2026		C.C.	1089796719	MAYERLI		CASTILLO	PORTOCARRERO	11/05/2015	04/02/2026	27/01/2026
3234571528	13/01/2026		C.C.	1089796920	LEDIS	ZULEIMY	COLORADO	VALENCIA	12/02/2019	04/02/2026	13/01/2026
3233527707	26/01/2026		C.C.	1089797496	RUBDY	YISELA	ORDONEZ	ESTUPINAN	22/06/2013	04/02/2026	26/01/2026
3113946682	15/01/2026		C.C.	1089799146	YULISA		OBREGON	SOLIS	22/06/2013	24/02/2026	15/01/2026
3107223569	15/01/2026		C.C.	1089799783	FRANCISCA		CAICEDO	PIEDRAHITA	09/06/2015	24/02/2026	15/01/2026
3235435672	15/01/2026		C.C.	1089799992	MARIA	YULIANA	CASTRO	BATALLA	22/06/2013	04/02/2026	15/01/2026
3234489715	14/01/2026		C.C.	1089800037	MARIA	LUZ NELLY	MANDINGA	SEGURA	25/10/2016	04/02/2026	14/01/2026

3113017466	15/01/2026		C.C.	1089800691	DANIELISA		MICOLTA	MINA	13/05/2016	04/02/2026	15/01/2026
3126177187	20/01/2026		C.C.	1089801844	PARMENIA		GONZALEZ	TOVAR	31/01/2014	04/02/2026	20/01/2026
3218394055	13/01/2026		C.C.	1089802171	SOHANYI		FAJARDO	CAJIAO	20/11/2013	04/02/2026	13/01/2026
3217452163	23/01/2026		C.C.	1089802383	ROSA	ELIA	ANGULO	CAICEDO	18/09/2017	04/02/2026	23/01/2026
3117401470	19/01/2026		C.C.	1111673457	YURY	VANESSA	CUERO	PEÑA	30/12/2023	04/02/2026	19/01/2026
3171247283	13/01/2026		C.C.	1111791840	YESSICA	PAOLA	BULA	PERLAZA	28/10/2013	17/02/2026	13/01/2026
3234663412	18/01/2026		C.C.	1113522241	DIANA	PATRICIA	SEGURA	MORENO	22/09/2025	04/02/2026	18/01/2026
3127044050	13/01/2026		C.C.	1114242778	PAULA	ANDREA	VALENCIA	TELLO	14/12/2019	04/02/2026	13/01/2026
3218246707	16/01/2026		C.C.	1130946526	ISAURA		PAZ	MONTAÑO	22/01/2017	04/02/2026	16/01/2026
3107595176	13/01/2026		C.C.	1144193564	MARIA	JIMENA	JIMENEZ	MOSQUERA	07/06/2017	17/02/2026	13/01/2026
3116490251	20/01/2026		C.C.	1147952603	DAICY		SILVA	REINA	29/08/2014	04/02/2026	20/01/2026
3153055543	13/01/2026		C.C.	1148687363	DIANA	MARITZA	ALEGRIA		30/04/2016	17/02/2026	13/01/2026
3145108173	13/01/2026		C.C.	1151445876	LAURA	GISELA	GAMBOA	MOSQUERA	05/10/2018	04/02/2026	13/01/2026
3234004726	15/01/2026		C.C.	1193068788	ANA	MARIA	SINISTERRA	VERGARA	30/09/2020	04/02/2026	15/01/2026
3145764365	15/01/2026		C.C.	1193076140	SIRLEY	DAYANA	RODRIGUEZ	CUERO	04/03/2018	04/02/2026	15/01/2026
3218733473	13/01/2026		C.C.	1193109895	SANDRA	ELOISA	RUIZ	SANCHEZ	10/12/2025	17/02/2026	13/01/2026
3126349805	16/01/2026		C.C.	27271264	YAMILETH		RODRIGUEZ		18/09/2013	04/02/2026	16/01/2026
3184861523	13/01/2026		PPT	7208241	DAIRIS	NAILIN	ROPERO	MARQUEZ	24/10/2025	17/02/2026	13/01/2026
3206315788	13/01/2026		T.I.	1034921819	ESTEFANIA		LONDOÑO	YESQUEN	22/04/2014	19/02/2026	13/01/2026
3122140378	16/01/2026	CONYUGE/ COMPAÑE	T.I.	1007725280	ERISON		CAMACHO	ESTUPINAN	20/11/2013	04/02/2026	16/01/2026
3113196953	16/01/2026	MADRE	C.C.	1089797118	ADRIANA	YANETH	REINA	BARAHONA	22/06/2013	04/02/2026	16/01/2026
3106864475	13/01/2026	CONYUGE/ COMPAÑE	RC	1085544027	JOSE	CLIBER	GONGORA	CUERO	22/06/2013	25/02/2026	13/01/2026
3234882842	20/01/2026	MADRE	C.C.	1089799203	YOVANI		PORTOCARRERO	OLAYA	08/08/2015	04/02/2026	20/01/2026
3122178490	13/01/2026	CONYUGE/ COMPAÑE	T.I.	1085549932	JONIOR		MICOLTA	RIASCOS	20/11/2013	25/02/2026	13/01/2026
3158477431	13/01/2026		T.I.	1086050550	CAROL	YULIETH	ALEGRIA	CAICEDO	29/04/2014	17/02/2026	13/01/2026
3216799792	13/01/2026		T.I.	1086050602	MELANY	RUBY	ALEGRIA	REINA	19/09/2014	17/02/2026	13/01/2026
3126738435	13/01/2026	MADRE	C.C.	1086052887	DIANA	PAOLA	GAMBOA	YESQUIEN	15/11/2013	17/02/2026	13/01/2026

3046630519	13/01/2026		T.I.	1086051040	LUZ	NEYDI	CHOCHO	MEZA	14/12/2013	17/02/2026	13/01/2026
3226474745	13/01/2026	HERMANO (A)	T.I.	1148688377	LUZ	NELLY	ISAMARA	PETIAGA	15/11/2013	19/02/2026	13/01/2026
3127980825	13/01/2026		T.I.	1086196528	DIANA	MARCELA	ROMERO	RIASCOS	27/11/2013	04/02/2026	13/01/2026
3226120753	16/01/2026	MADRE	C.C.	1089000680	MARIA	MARISOL	QUINONES		14/03/2022	25/02/2026	16/01/2026
3234522929	13/01/2026	MADRE	C.C.	1004510533	KAREN	ELIANA	BONILLA		20/11/2013	04/02/2026	13/01/2026
3122329470	13/01/2026	MADRE	C.C.	1089796888	DUVI		MONTAÑO	PLATICON	20/12/2013	02/03/2026	13/01/2026
3242313967	16/01/2026	OTRO	C.C.	1004769621	PAULA	ANDREA	GRUESO	PAZ	25/02/2015	04/02/2026	16/01/2026
3135077452	13/01/2026	CONYUGE/ COMPAÑE	C.C.	1193109915	CARLOS	FERNANDO	SEVILLANO	TENORIO	23/11/2020	04/02/2026	13/01/2026

Nombre de la Entidad Contratista	Identificación EAS	Número Contrato	Vigencia Contrato	Regional Contrato	Tipo de Unidad	Regional UDS	Código UDS	Nombre UDS	Centro Zonal UDS	Zona Ubicación UDS	Departamento UDS	Código Municipio UDS	Municipio UDS	Servicio
CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	900127853	52007942025	2025	Nariño	Unidad de Servicio	Nariño	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	CZ TUMACO	CABECERA	Nariño	52250	El Charco	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN

Tipo de Documento	Número de Documento	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Fecha de Nacimiento	Edad en Años	Sexo	Grupo étnico en el que se auto reconoce	El integrante del talento humano habla la lengua	Departamento de Residencia	Municipio de Residencia	Zona de Ubicación	Centro Poblado	Comuna Localidad
CEDULA DE CIUDADANIA	1143394346	MELLORLYN	ADRIANA	HURTADO	ARBOLEDA	17/08/1996	30	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1130599723	MARTHA	PATRICIA	CORAL	CUENU	17/05/1988	38	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	
CEDULA DE CIUDADANIA	1007916380	ANGELINE		HURTADO	PERLAZA	28/12/2000	26	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	Olaya Herrera	CABECERA	BOCAS DE SATINGA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	12796851	SANTO		SEGURA	CUERO	11/07/1970	56	Hombre	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	Olaya Herrera	CABECERA	BOCAS DE SATINGA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1085544831	ANA	SOLENNY	ANCHICO	ENRIQUEZ	05/07/1988	38	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	
CEDULA DE CIUDADANIA	1086054368	JUAN	CAMILO	PEREA	FRANCO	15/03/1996	30	Hombre	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	Olaya Herrera	CABECERA	BOCAS DE SATINGA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1089801977	CINDY	PAOLA	CAMPAZ	REINA	28/02/1995	31	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1111790796	ANGELICA		LEON	ORTIZ	13/02/1993	33	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	Olaya Herrera	CABECERA	BOCAS DE SATINGA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	66731596	ADRIANA	ALEXANDRA	ZEA	ARBOLEDA	21/07/1967	59	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	Olaya Herrera	CABECERA	BOCAS DE SATINGA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1089803234	LINA	MARIA	CASTILLO	RIASCO	21/09/1998	28	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	
CEDULA DE CIUDADANIA	1089796942	MARIA	LUCIA	SANCHEZ	MICOLTA	23/04/1987	39	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1193248202	ANDREINA		SUAREZ	OROBIO	20/09/1996	30	Mujer	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	
CEDULA DE CIUDADANIA	87940314	YOHAN	DANIEL	QUIÑONES	GUAGUA	25/01/1980	46	Hombre	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	San Andres De Tumaco	CABECERA	TUMACO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	32710159	ANILZA	JOSEFA	WILCHES	MALDONADO	22/02/1967	59	Mujer	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		Valle Del Cauca	Palmira	CABECERA	PALMIRA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	59165106	HONORIA		ORTIZ	PORTOCARRERO	06/02/1977	49	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1234191036	JOHN	ELITH	PAYAN	MINA	06/02/1998	28	Hombre	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Valle Del Cauca	Cali	CABECERA	VILLACARMELO	COMUNA 11 EL ARENILLO
CEDULA DE CIUDADANIA	1001027313	EVA	SANDRITH	BELLO	LAGAREJO	31/07/2002	24	Mujer	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		Antioquia	Carepa	RESTO		
CEDULA DE CIUDADANIA	67038763	NELSY		VALENCIA	VALLECILLA	13/10/1983	43	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1061201568	INGRID	ZULEY	CAICEDO	GONZALEZ	06/08/2004	22	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1089802376	MARTHA	LILIANA	GONZALEZ	MICOLTA	15/06/1995	31	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	
CEDULA DE CIUDADANIA	1089802382	YENNY	MELISSA	VALLECILLA	GAMBOA	22/12/1995	31	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1086042529	DIANA		BOLAÑOS	BECERRA	01/01/1994	32	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	Olaya Herrera	CABECERA	BOCAS DE SATINGA	SIN INFORMACION
CEDULA DE CIUDADANIA	1085548234	LEIDY	JOHANA	VALLECILLA	GAMBOA	04/02/1990	36	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Nariño	El Charco	CABECERA	EL CHARCO	
CEDULA DE CIUDADANIA	1006200901	SARA	ISABEL	REINA	JIMENEZ	20/12/2002	24	Mujer	AFROCOLOMBIANO (A)	S	Valle Del Cauca	Cali	CABECERA	SANTIAGO DE CALI	

Barrio	Nombre Zona Resto	Dirección de Residencia	Número de Teléfono	Correo Electrónico	Máximo Nivel Educativo Alcanzado	ÚLTIMO AÑO DE ESTUDIOS en educación básica y media que aprobó	Mes y año de aprobación del último nivel de educación básica y media	Institución de Educación Superior
OTRO	OTRO	SC BARRIO BUSTAMANTE CS 00 00	3232921402	HURTADOMELLORLYNADRIANA@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2013	UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU -
	OTRO	SC BUSTAMANTE CS NA	3102233737	PATRICIACORAL517@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	7 - 2005	FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA UNICLARETIANA
OTRO		SC BARRIO LA PISTA CS 00 00	3234539621	ANGELINEHURTADO8@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2018	UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
OTRO		SC BARRIO LA PISTA CS 00 00	3165058453	PREVENCIONDESNUTRICIONICBF.ESE@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	6 - 2004	INSTITUTO NAZARETH
	OTRO	SC BARRIO SAN JOSE CS NA	3136238354	ANASOLENNYANCHICOENRIQUEZ@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	7 - 2005	ESCUELA NACIONAL AUXILIARES DE ENFERMERIA
OTRO		SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS 00 00	3241863922	ROKE102KENEE@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2013	FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA
OTRO		SC BARRIO EL CANAL CS NA	3215227175	CONTRATOCHARCOTUMACOMILDIA@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2012	FUNDACION UNIVERSITARIA CLARETIANA - UNICLARETIANA
OTRO		SC BARRIO LA ISLA CS 00 00	3145728667	ANGELICALEONORTIZ518@GMAIL.COM	MEDIA	ONCE	12 - 2012	
OTRO		SC BARRIO POLIDEPORTIVO CS 00 00	3173760980	SHADIAZEA03@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	8 - 1999	INSTITUTO NAZARETH
		SC BARRIO PORVENIR CS NA	3218466559	CASTILLO.RIASCOS26@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2015	CENTRO LATINOAMERICANO TECNICO SISTEMATIZADO CELTES
OTRO		SC BARRIO EL CANAL CS 00 00	3216292171	PREVENCIONDESNUTRICIONICBF.ESE@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2005	CORPORACION DE SALUD Y JUSTICIA FLORENCE NIGHTINGALE
		SC SAGRADO CORAZON DE JESUS CS NA	3128858331	ANDREINASUAREZ1012@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2014	CORPORACION DE SALUD Y JUSTICIA FLORENCE NIGHTINGALE
SIN INFORMACION	OTRO	SC BARRIO EL TRIUNFO CS 266	3176856959	JOHANDANIELQG@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	7 - 1996	CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON
		CL 47 B 30 A 31 VERSALLES	3188371910	ANILZAWILCHES@YAHOO.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	6 - 1985	UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO
SIN INFORMACION		SC BARRIO EL PORVENIR CS NA	3113137167	HONORIA12@HOTMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	7 - 2007	ESCUELA POLITECNICA CIFORTED
VEINTE DE JULIO		SC BARRIO VILLA COLOMBIA CS 00	3148658208	JEPAYAN@UNIPACIFICO.EDU.CO	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2014	UNIVERSIDAD DEL PACIFICO
	CAREPITA KM4	VEREDA CAREPA	3106688286	EVAS.ANDRITH314@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2019	UNIVERSIDAD DEL SINU - ELIAS BECHARA ZAINUM - UNISINU -
OTRO		SC BARRIO EL PORVENIR 2 CS 00 00	3103766160	PREVENCIONDESNUTRICIONICBF.ESE@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2010	CENTRO LATINOAMERICANO TECNICO SISTEMATIZADO CELTES
OTRO		SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS CS 00 00	3176856959	YOHANPRUEBA@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2022	POLITECNICO MARIA AUXILIADORA
		SC SAGRADO CORAZON DE JESUS CS NA	3224685954	MARTHAYPAO1234@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	8 - 2017	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD SAN JOSE
OTRO		SC BARRIO BUSTAMANTE CS 00 00	3202810596	JENNIFERMELISSAVALLECILLAGAMBOA@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2013	CORPORACION DE SALUD Y JUSTICIA FLORENCE NIGHTINGALE
OTRO		SC BARRIO LA PISTA CS 00 00	3223829440	PREVENCIONDESNUTRICIONICBF.ESE@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	12 - 2013	INSTITUTO TÉCNICO DE CIENCIAS DE LA SALUD SANTA CECILIA "INTECS"
	OTRO	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00	3117034496	LVALLECILLAGAMBOA@GMAIL.COM	EDUCACION PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO	ONCE	9 - 2012	INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD SAN JOSE
		KR 41 A 45 76	3107595176	SARAIREINAJ20@GMAIL.COM	UNIVERSITARIA	ONCE	12 - 2019	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO

Título Obtenido de Educación Superior	Mes y año de aprobación del último nivel de educación superior	Título Obtenido de Postgrado	Cuáles considera que son sus necesidades de formación como agente educativo de primera infancia	Tiempo de experiencia en el trabajo con primera infancia
NUTRICIONISTA DIETISTA	8 - 2019		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Entre 3 y 5 años
PROFESIONAL EN TRABAJO SOCIAL	11 - 2019		Derechos, participación y ciud,Formación y acompañamiento a f,Trabajo Comunitario	Entre 1 y 3 años
TRABAJADOR (A) SOCIAL	5 - 2024		Derechos, participación y ciud,Formación y acompañamiento a f,Psicología	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	6 - 2014		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	10 - 2008		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Entre 1 y 3 años
LICENCIADO EN PEDAGOGÍA INFANTIL	8 - 2024		Ambiente y entornos saludables,Derechos, participación y ciud,Literatura y arte	Entre 1 y 3 años
TRABAJADOR (A) SOCIAL	11 - 2020		Formación y acompañamiento a f,Pedagogía,Trabajo Comunitario	Entre 3 y 5 años
			Derechos, participación y ciud,Pedagogía,Trabajo Comunitario	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN SALUD PÚBLICA	12 - 2014		Derechos, participación y ciud,Pedagogía,Trabajo Comunitario	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SISTEMAS INFORMATICOS	12 - 2016		Pedagogía,Trabajo Comunitario	Entre 1 y 3 años
TÉCNICO LABORAL EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	12 - 2024		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	12 - 2024		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
INGENIERO DE SISTEMAS	3 - 2015		Ambiente y entornos saludables,Formación y acompañamiento a f,Pedagogía	Entre 5 y 7 años
NUTRICIONISTA-DIETISTA	3 - 1991		Ambiente y entornos saludables,Formación y acompañamiento a f,Salud y Nutrición	Entre 1 y 3 años
TÉCNICO LABORAL EN ATENCION A LA PRIMERA INFANCIA	3 - 2016		Formación y acompañamiento a f,Pedagogía	Entre 1 y 3 años
INGENIERO DE SISTEMAS	6 - 2025		Otro,Trabajo Comunitario	Menos de un año
NUTRICIONISTA DIETISTA	7 - 2025		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN VENTA DE PRODUCTOS Y SERVICIOS	12 - 2016		Ambiente y entornos saludables,Otro	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	2 - 2025		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
AUXILIAR EN ENFERMERIA	3 - 2020		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Entre 1 y 3 años
TÉCNICO LABORAL EN ATENCIÓN INTEGRAL A LA PRIMERA INFANCIA	7 - 2025		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
TÉCNICO LABORAL EN AUXILIAR EN ENFERMERÍA	12 - 2015		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Menos de un año
AUXILIAR EN ENFERMERIA	10 - 2021		Ambiente y entornos saludables,Salud y Nutrición	Entre 3 y 5 años
TRABAJADOR SOCIAL	3 - 2025		Derechos, participación y ciud,Formación y acompañamiento a f,Psicología	Menos de un año

Tiene acceso a los siguientes bienes y servicios?	Tipo de contrato	Es madre comunitaria	En el sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) usted es	Se encuentra afiliada(o) a una EPS	¿A qué EPS se encuentra afiliada(o)?	Se encuentra afiliada(o) a una ARL?
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	EMSSANAR S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	S
Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	NUEVA EPS S.A. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	NUEVA EPS S.A. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	OTRO	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	NUEVA EPS S.A. CM	S
Acceso a Internet	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	S	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	S	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S. CM	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	ASMET SALUD EPS S.A.S.	S
Acceso a Internet ,Computador	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	N	BENEFICIARIO O COTIZANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO	S	EMSSANAR S.A.S. CM	S

¿A qué ARL se encuentra afiliada(o)?	¿Se encuentra afiliada(o) a un fondo de pensiones?	¿A qué fondo de pensiones se encuentra afiliada(o)?	¿Se encuentra afiliada(o) a caja de compensación?	¿A qué Caja de Compensación Familiar se	Estado de vinculación	Cargo	Fecha Vinculación	Fecha Desvinculación	Motivo de Desvinculación
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	N		ACTIVO	PROFESIONAL SOCIAL	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	PROFESIONAL SOCIAL	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES COLPENSIONES	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13/01/2026		
ARP SURA	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	01/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	PROFESIONAL EN PEDAGÓGIA	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	COORDINADOR (A)	02/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	GESTOR COMUNITARIO	13/01/2026		
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	S	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	N		ACTIVO	GESTOR COMUNITARIO	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	GESTOR COMUNITARIO	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	01/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	01/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES COLPENSIONES	S	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE	ACTIVO	APOYO ADMINISTRATIVO	02/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES COLPENSIONES	S	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL	ACTIVO	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS	01/01/2026		
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	DINAMIZADOR	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES COLPENSIONES	N		ACTIVO	PROFESIONAL EN NUTRICIÓN	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES	01/01/2026		
RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑIA DE SEGUROS DE VIDA	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	01/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	01/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA COLOMBINA DE PENSIONES COLPENSIONES	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	01/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	N		ACTIVO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	13/01/2026		
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	S	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	N		ACTIVO	PROFESIONAL SOCIAL	13/01/2026		

Número Contrato	Regional UDS	Centro zonal UDS	Municipio UDS	Nombre Entidad Contratista	Código unidad	Nombre unidad	Nombre del servicio	Tipo beneficiario	Tipo dcucumento beneficiario	Número documento beneficiario	Primer apellido beneficiario	Segundo apellido beneficiario	Primer nombre beneficiario
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004536407	RIASCOS	REINA	LUZ
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086043133	VALENCIA	MALAGA	LUZ
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086047085	ANGULO	OROBIO	LIBIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086053656	PETIAGA	GONZALEZ	FANNY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1007839380	ESCARRIA	CUNDUMI	JOHANYELA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086049337	GUAPI	VALLECILLA	KELLY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089796719	CASTILLO	PORTOCARRERO	MAYERLI
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769438	PAZ		ANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085545279	CASTRO	GONGORA	CLARIVEL
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086043245	GONZALEZ	MEJIA	KAROL
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086044381	SOLIS	YESQUEN	MELANY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086052182	ORTIZ	SINISTERRA	KARINA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769616	VALENCIA	SUAREZ	NEYLA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086044803	YESQUEN	SANCHEZ	INGRID
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089797496	ORDONEZ	ESTUPINAN	RUBDY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548494	ANTE	ARBOLEDA	RURY

52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086051104	VALENCIA		SANDRA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054583	LERMA	PERLAZA	KEVIN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089510018	LEON	ANGULO	INGRI
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089802383	ANGULO	CAICEDO	ROSA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004510279	VALENCIA	OBANDO	VIVIANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085547678	GRUESO	SEGURA	GEORGINA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086050554	BALANTA	GRUESO	EUNICE
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548752	GONZALEZ	CASTRO	YEIDY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086725918	CAMBINDO	VALDEZ	ERIKA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1007572034	IBARBO	ARROYO	MAYRA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1007725300	ORTIZ	HUILA	LISETH
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1061200711	MONTANO	MONTANO	SONIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086049344	PETIAGA	DURA	ELSA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086192480	PERLAZA	PAZ	MARIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089801844	GONZALEZ	TOVAR	PARMENIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1147952603	SILVA	REINA	DAICY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1085550735	SINISTERRA	PORTOCARRERO	MARYIN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1111673457	CUERO	PEÑA	YURY

52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086051040	CHOCHO	MEZA	LUZ
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004510300	IBARBO	ARDILA	JENNYFER
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1007571899	MICOLTA	BANGUERA	KELY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1113522241	SEGURA	MORENO	DIANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1148687363	ALEGRIA		DIANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046205	BANGUERA	VALLECILLA	DIANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086043963	VALENCIA	GRUESO	ISAMAR
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1087208021	ALEGRIA	CARDENAS	NELLY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1087703671	CAICEDO	LANDAZURY	MILARI
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089541810	ALARCON	PALOMINO	KERLIN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089543729	CUERO	ZUNIGA	AMALIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089795415	BANGUERA	CORTES	AGUSTINA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1130946526	PAZ	MONTAÑO	ISAURA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1144193564	JIMENEZ	MOSQUERA	MARIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	27271264	RODRIGUEZ		YAMILETH
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1061209533	GONGORA	CADENA	GLORY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1085548951	PANCHANO	REINA	NURY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086727562	QUIÑONEZ	QUIÑONEZ	YUBER

52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1148443671	CASTRO	VASQUEZ	MELANIE
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085553015	CASTRO	ARBOLEDA	KELLY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089799146	OBREGON	SOLIS	YULISA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089799783	CAICEDO	PIEDRAHITA	FRANCISCA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089799992	CASTRO	BATALLA	MARIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089800691	MICOLTA	MINA	DANIELISA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1193068788	SINISTERRA	VERGARA	ANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1193076140	RODRIGUEZ	CUERO	SIRLEY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086050550	ALEGRIA	CAICEDO	CAROL
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004537453	ORTIZ	CASTRO	AURA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548609	HURTADO	OBANDO	LEIDY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086044904	MONTAÑO	VALENCIA	CARMEN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1087703807	CUERO	CASTRO	MAYRA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089796337	CAMBINDO	CASTRO	SONIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089800037	MANDINGA	SEGURA	MARIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004510584	CAMACHO		ADELA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004535855	VIVAS	ORTIZ	YESMILA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004536115	MONTAÑO	MONTAÑO	WUENYI

52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004537485	VALLECILLA	HURTADO	XIOMARA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004537896	TORRES	PALACIOS	ANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004574886	ANGULO	QUIÑONES	PATRICIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769359	QUEZADA	SANCHEZ	LISSA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1004769676	OCORO	VASQUEZ	ERIKA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1005832892	GONZALEZ	CUERO	ANGELICA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1007572045	VALENCIA	SUAREZ	YULISA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1007857167	CUENU	MONTAÑO	LUCY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1061203659	SINISTERRA	PIEDRAHITA	LOREN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1066840969	CHIRIPUA	MONA	ERMINDA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085535184	VALLECILLA	REINA	ANYI
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085544046	CUERO	CAICEDO	ANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085545859	CASTRO	CAMACHO	MARIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085546167	CAICEDO	SINISTERRA	CARMEN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085547766	MONTANO	GONZALES	YULENNY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1085548726	RUIZ	BANGUERA	YURLEY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086042792	RUIZ	CUERO	ANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046015	CARABALI	MOSQUERA	SIOMARA

52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046227	CUERO	PORTOCARRERO	SONIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086046533	PERLAZA	RUIZ	LEIDY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086047473	PERLAZA	HINESTROZA	TALIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086050014	RENDON		BLANCA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086052252	GUERRERO		FLOR
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086053457	CABEZAS	VIDAL	MARLIN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054659	SALAZAR	GUIZAMANO	YANELA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054942	RODRIGUEZ	QUIÑONEZ	SINDY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086054952	SANCHEZ	VALLECILLA	ROSA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086725800	HURTADO	CASTILLO	YADI
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1086725966	PAREDES	AGUIRRE	ZULY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089001689	VIVAS	CIFUENTES	BRENDA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089795460	CASTRO	GONGORA	MARIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089796920	COLORADO	VALENCIA	LEDIS
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089802171	FAJARDO	CAJIAO	SOHANYI
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1111791840	BULA	PERLAZA	YESSICA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1114242778	VALENCIA	TELLO	PAULA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1151445876	GAMBOA	MOSQUERA	LAURA

52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1193109895	RUIZ	SANCHEZ	SANDRA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	PPT	7208241	ROPERO	MARQUEZ	DAIRIS
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1034921819	LONDOÑO	YESQUEN	ESTEFANIA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1085550264	CASTRO	PINILLO	WENDY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1085551085	CUENU	CUENU	INGRID
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086050602	ALEGRIA	REINA	MELANY
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086051037	ORDOÑEZ	GAMBOA	XIOMARA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1086196528	ROMERO	RIASCOS	DIANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1089801707	OBANDO	BONILLA	MARIANGEL
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1089801908	ZUÑIGA	MONTAÑO	KAREN
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	T.I.	1151444025	LEDESMA	RENTERIA	ANA
52007942025	Nariño	CZ TUMACO	El Charco	CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES ESE	524901161096	UDS_ZRN_ELCHARCO	SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	PERSONA GESTANTE	C.C.	1089510079	BIOJO	HURTADO	CLARA

Segundo nombre beneficiario	País de Nacimiento	Fecha nacimiento	Municipio Residencia	Fecha Ingreso programa	Fecha valoración nutricional	Edad en años	Grupo étnico	Ubicación Pertenencia	Discapacidad	Tipo de Complemento Alimentario	El embarazo es de alto Riesgo?	Toma	Fecha Registro Toma	Fecha Ultima Modificacion	Semanas de gestación	Peso
CLARITA	Colombia	20/04/2002	Olaya Herrera	13/01/2026	28/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		20	80
NEY	Colombia	14/01/2003	Olaya Herrera	13/01/2026	28/02/2026	23	INDÍGENA	SAN JOSE ROBLES	No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		15	62
YULIZA	Colombia	06/10/1992	Olaya Herrera	13/01/2026	28/02/2026	33	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		14	51,9
LUCIA	Colombia	15/06/2012	Olaya Herrera	13/01/2026	28/02/2026	13	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		26	45
	Colombia	20/03/1999	El Charco	27/01/2026	27/02/2026	26	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		28	89,9
JOHANA	Colombia	11/01/2008	Olaya Herrera	13/01/2026	27/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		28	76,3
	Colombia	14/03/1985	El Charco	27/01/2026	27/02/2026	40	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	01/03/2026		9	98
YENSI	Colombia	22/02/1991	El Charco	26/01/2026	26/02/2026	35	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026	01/03/2026	21	52
	Colombia	28/06/2005	El Charco	28/01/2026	26/02/2026	20	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		29	61
NATALIA	Colombia	04/03/2003	Olaya Herrera	13/01/2026	26/02/2026	22	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		15	65
NATACHA	Colombia	11/02/2006	Santa Barbara	30/01/2026	26/02/2026	20	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		11	78
	Colombia	13/01/1994	Olaya Herrera	13/01/2026	25/02/2026	32	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		25	77,2
SAMIRA	Colombia	02/03/1999	El Charco	26/01/2026	24/02/2026	26	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		26	70
YADIRA	Colombia	28/12/2005	Olaya Herrera	13/01/2026	24/02/2026	20	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		19	85
YISELA	Colombia	09/06/2004	El Charco	26/01/2026	24/02/2026	21	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		22	54
MICHAEL	Colombia	26/05/2007	El Charco	23/01/2026	23/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		19	56

	Colombia	16/05/1992	Francisco Pizarro	23/01/2026	23/02/2026	33	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		14	83
ESTHER	Colombia	21/01/1997	Francisco Pizarro	23/01/2026	23/02/2026	29	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		14	79
YULISA	Colombia	17/04/1994	Olaya Herrera	13/01/2026	23/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		22	75
ELIA	Colombia	30/10/1994	El Charco	23/01/2026	23/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		20	103
	Colombia	06/10/1997	El Charco	22/01/2026	22/02/2026	28	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		27	63,6
MARCELA	Colombia	13/04/1993	El Charco	22/01/2026	22/02/2026	32	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	01/03/2026		21	80
YULIANA	Colombia	21/11/2001	Olaya Herrera	13/01/2026	22/02/2026	24	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	28/02/2026		30	48,4
LISETH	Colombia	02/12/2007	El Charco	21/01/2026	21/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		18	51
FERNANDA	Colombia	30/07/2004	Olaya Herrera	13/01/2026	21/02/2026	21	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		18	74
YULIE	Colombia	23/04/2002	El Charco	20/01/2026	20/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		34	57,5
ALEJANDRA	Colombia	18/04/1997	El Charco	20/01/2026	20/02/2026	28	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		19	60
	Colombia	20/01/1998	El Charco	20/01/2026	20/02/2026	28	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		21	64,5
	Colombia	05/02/1985	Olaya Herrera	13/01/2026	20/02/2026	41	INDÍGENA	SAN JOSE ROBLES	No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		13	60
INDRID	Colombia	15/08/1999	El Charco	27/01/2026	20/02/2026	26	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		36	101
	Colombia	23/04/1991	El Charco	20/01/2026	20/02/2026	34	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		14	60
	Colombia	20/04/2001	El Charco	20/01/2026	20/02/2026	24	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		21	88
JHOANA	Colombia	16/04/2011	El Charco	20/01/2026	20/02/2026	14	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		17	41
VANESSA	Colombia	18/11/2007	El Charco	19/01/2026	19/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		22	70,1

NEYDI	Colombia	31/05/2010	Olaya Herrera	13/01/2026	19/02/2026	15	INDÍGENA	SAN JOSE ROBLES	No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		26	51
	Colombia	17/10/1997	El Charco	18/01/2026	18/02/2026	28	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		30	88,5
MARCELA	Colombia	20/10/1994	El Charco	18/01/2026	18/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		23	79,5
PATRICIA	Colombia	27/08/1990	El Charco	18/01/2026	18/02/2026	35	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		31	78
MARITZA	Colombia	29/11/1994	Olaya Herrera	13/01/2026	18/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		17	87
JAMILETH	Colombia	09/03/2007	Olaya Herrera	13/01/2026	17/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		17	72
	Colombia	10/12/2002	Santa Barbara	16/01/2026	16/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	27/02/2026		22	74
JULIE	Colombia	21/08/1996	Francisco Pizarro	16/01/2026	16/02/2026	29	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		18	81
CAMILA	Colombia	09/05/2007	La Tola	16/01/2026	16/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		12	79,5
KARINA	Colombia	27/05/2001	Mosquera	16/01/2026	16/02/2026	24	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	27/02/2026		25	52
JOHANA	Colombia	14/05/1992	Santa Barbara	16/01/2026	16/02/2026	33	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	27/02/2026		11	89
	Colombia	23/09/2002	El Charco	16/01/2026	16/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		11	68
	Colombia	08/03/1990	Santa Barbara	16/01/2026	16/02/2026	35	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		24	59
JIMENA	Colombia	27/03/1996	Olaya Herrera	13/01/2026	16/02/2026	29	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		24	82
	Colombia	01/09/1984	La Tola	16/01/2026	16/02/2026	41	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	27/02/2026		17	71
SHARAY	Colombia	19/07/2008	El Charco	16/01/2026	16/02/2026	17	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		20	88,5
YULIETH	Colombia	22/03/2008	El Charco	16/01/2026	16/02/2026	17	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		14	94
	Colombia	28/08/2009	Francisco Pizarro	16/01/2026	16/02/2026	16	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		30	66

ALEJANDRAQ	Colombia	23/09/2010	El Charco	16/01/2026	16/02/2026	15	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		33	60,6
JHOANA	Colombia	17/05/1995	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	30	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		18	87
	Colombia	18/09/2007	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		29	57
	Colombia	07/04/1987	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	38	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		28	67
YULIANA	Colombia	19/07/2007	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		31	60
	Colombia	24/07/1990	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	35	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		12	80
MARIA	Colombia	27/11/1999	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	26	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		31	127
DAYANA	Colombia	25/08/1994	El Charco	15/01/2026	15/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		22	64
YULIETH	Colombia	12/01/2010	Olaya Herrera	13/01/2026	15/02/2026	16	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		27	72,5
MARIA	Colombia	23/04/2000	Olaya Herrera	13/01/2026	14/02/2026	25	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		21	74
ZULEYMA	Colombia	23/02/2005	El Charco	14/01/2026	14/02/2026	20	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		16	110
ELISA	Colombia	16/07/2003	Olaya Herrera	14/01/2026	14/02/2026	22	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		30	55
YELIZA	Colombia	10/04/2007	El Charco	14/01/2026	14/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		15	68,8
	Colombia	10/10/1983	El Charco	14/01/2026	14/02/2026	42	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	01/03/2026		31	80
LUZ NELLY	Colombia	24/10/2006	El Charco	14/01/2026	14/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		11	60
	Colombia	22/02/1994	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		23	79,9
	Colombia	22/07/1997	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	28	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		20	88
SILENA	Colombia	24/02/2003	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	22	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		15	88

	Colombia	20/06/2002	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		10	68
MELISSA	Colombia	19/03/2001	Santa Barbara	13/01/2026	13/02/2026	24	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		24	85,5
	Colombia	10/01/1987	Francisco Pizarro	13/01/2026	13/02/2026	39	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		28	80
MARIETH	Colombia	13/12/1996	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	29	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		32	89
	Colombia	22/05/2000	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	25	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		21	68,3
MARIA	Colombia	29/03/2001	Francisco Pizarro	16/01/2026	13/02/2026	24	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		11	70
	Colombia	02/08/2002	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		33	87
	Colombia	27/09/1992	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	33	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		28	85,4
DOMINGA	Colombia	08/04/2007	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		34	77
	Colombia	28/09/2002	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	23	INDÍGENA	OTRO	No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		16	59
GISELA	Colombia	11/04/2004	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	21	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		28	79
KELLY	Colombia	20/06/1992	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	33	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		23	87,2
ISABEL	Colombia	10/10/2002	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	23	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		20	70
YULIETH	Colombia	08/04/2005	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	20	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		33	78
	Colombia	27/06/2006	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		23	60,5
	Colombia	27/02/2006	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		26	58,6
YISELLA	Colombia	26/09/1990	La Tola	13/01/2026	13/02/2026	35	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		19	65
	Colombia	24/08/2006	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		14	64

	Colombia	28/01/1998	Santa Barbara	13/01/2026	13/02/2026	28	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		18	74
JHOANA	Colombia	14/05/2000	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	25	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		14	72
	Colombia	13/02/2007	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		17	62
	Colombia	04/08/1990	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	35	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	28/02/2026		28	83,5
	Colombia	01/11/1991	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	34	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		14	61
ROCIO	Colombia	22/07/1994	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	S	2	28/02/2026		27	101
	Colombia	07/07/1994	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		18	65
MARIBEL	Colombia	21/12/1996	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	29	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		14	77
OLIVA	Colombia	06/11/1995	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	30	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		18	110,8
MARITZA	Colombia	04/01/2006	Francisco Pizarro	13/01/2026	13/02/2026	20	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		30	81,5
LILIANA	Colombia	31/08/2006	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		20	87
SIRLEY	Colombia	06/10/2006	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	19	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		16	68,3
YURANI	Colombia	25/10/2000	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	25	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		21	88,5
ZULEIMY	Colombia	24/09/1996	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	29	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		29	91,5
	Colombia	19/12/1994	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		27	90
PAOLA	Colombia	13/03/1993	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	32	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		10	68
ANDREA	Colombia	10/06/2007	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	18	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		31	94
GISELA	Colombia	27/08/1997	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	28	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		23	100,2

ELOISA	Colombia	24/11/1991	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	34	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		12	66,5
NAILIN	Venezuela	25/10/2006	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	19	NO SE AUTORRECONOCE EN NINGUNO DE LOS ANTERIORES		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		22	75
	Colombia	21/10/2010	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	15	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		30	88,4
MARCELA	Colombia	28/09/2008	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	17	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		20	74,5
VANESSA	Colombia	27/09/2009	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	16	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	01/03/2026		20	52
RUBY	Colombia	30/05/2008	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	17	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		24	74
	Colombia	01/09/2009	Olaya Herrera	13/01/2026	13/02/2026	16	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		12	84
MARCELA	Colombia	26/06/2010	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	15	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		30	65,4
	Colombia	18/02/2012	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	13	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		24	56
ALYSSA	Colombia	27/09/2012	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	13	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	28/02/2026		27	59,4
MILENA	Colombia	19/09/2008	El Charco	13/01/2026	13/02/2026	17	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	01/03/2026		21	60
MAGOLA	Colombia	15/10/1994	Mosquera	13/01/2026	02/02/2026	31	AFROCOLOMBIANO (A)		No	RACIÓN FAMILIAR PARA PREPARAR	N	2	27/02/2026		37	50

Talla	IMC gestante	IMC lactante	Est.nutr. gestante	¿El embarazo es múltiple?	Est.nutr. lactante	Fecha Registro Salud Nutrición	En el sistema general de seguridad social en salud usted es?	Nombre de la EPS	Número de controles prenatales realizados a la	¿El beneficiario cuenta con el carnet de	Estado
152	34,63		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	CAJACOPI EPS S.A.S	4	SI	VINCULADO
155	25,81		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
160	20,27		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
145	21,40		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
172	30,39		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	1	NO	VINCULADO
164	28,37		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
154	41,32		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		01/03/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	1	SI	VINCULADO
156	21,37		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
166	22,14		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
150	28,89		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
166	28,31		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
167	27,68		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
159	27,69		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
164	31,60		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
158	21,63		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
163	21,08		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO

160	32,42		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	2	SI	VINCULADO
165	29,02		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO	EMSSANAR S.A.S.	3	NO	VINCULADO
160	29,30		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
165	37,83		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	NO	VINCULADO
168	22,53		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
161	30,86		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		01/03/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
165	17,78		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	6	SI	VINCULADO
155	21,23		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
156	30,41		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	3	SI	VINCULADO
158	23,03		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
168	21,26		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. CM	1	SI	VINCULADO
155	26,85		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
150	26,67		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
162	38,48		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	7	SI	VINCULADO
153	25,63		IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
168	31,18		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
140	20,92		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
151	30,74		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	3	SI	VINCULADO

152	22,07		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
158	35,45		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
167	28,51		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
164	29,00		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO	LA NUEVA EPS S.A.	5	SI	VINCULADO
165	31,96		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
164	26,77		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
160	28,91		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
161	31,25		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO	EMSSANAR S.A.S.	2	NO	VINCULADO
153	33,96		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
154	21,93		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	5	SI	VINCULADO
168	31,53		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	2	SI	VINCULADO
153	29,05		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
164	21,94		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	NO	VINCULADO
170	28,37		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	5	SI	VINCULADO
160	27,73		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN ESPECIAL		2	NO	VINCULADO
161	34,14		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	NO	VINCULADO
170	32,53		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
151	28,95		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	5	SI	VINCULADO

174	20,02		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
155	36,21		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
164	21,19		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
155	27,89		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	6	SI	VINCULADO
160	23,44		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
165	29,38		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	NO	VINCULADO
169	44,47		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
153	27,34		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
160	28,32		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
161	28,55		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
172	37,18		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
155	22,89		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
164	25,58		IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
169	28,01		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		01/03/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	6	SI	VINCULADO
180	18,52		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	1	SI	VINCULADO
147	36,98		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
160	34,38		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	1	SI	VINCULADO
166	31,93		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO

164	25,28		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
169	29,94		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
151	35,09		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	25	SI	VINCULADO
171	30,44		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A	6	SI	VINCULADO
147	31,61		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
162	26,67		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. CM	2	NO	VINCULADO
174	28,74		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
165	31,37		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
153	32,89		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
147	27,30		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. CM	2	SI	VINCULADO
169	27,66		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
155	36,30		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
158	28,04		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
164	29,00		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
171	20,69		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
162	22,33		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
155	27,06		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
160	25,00		IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO

161	28,55		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
165	26,45		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
152	26,84		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
155	34,76		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
150	27,11		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
169	35,36		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
152	28,13		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
156	31,64		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
159	43,83		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
155	33,92		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	6	SI	VINCULADO
160	33,98		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	4	SI	VINCULADO
161	26,35		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	CAPITAL SALUD	3	SI	VINCULADO
160	34,57		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
162	34,87		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	6	SI	VINCULADO
165	33,06		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
160	26,56		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. CM	3	SI	VINCULADO
161	36,26		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN CONTRIBUTIVO	NUEVA EPS S.A. CM	6	SI	VINCULADO
170	34,67		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO

150	29,56		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
163	28,23		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	NUEVA EPS S.A. CM	4	SI	VINCULADO
160	34,53		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
166	27,04		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	4	SI	VINCULADO
157	21,10		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		01/03/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	3	SI	VINCULADO
160	28,91		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
163	31,62		OBESIDAD PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	2	SI	VINCULADO
152	28,31		SOBREPESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
160	21,88		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	5	SI	VINCULADO
166	21,56		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		28/02/2026	AFILIADO REGIMEN ESPECIAL		3	SI	VINCULADO
152	25,97		IMC ADECUADO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		01/03/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	EMSSANAR S.A.S.	4	SI	VINCULADO
155	20,81		BAJO PESO PARA LA EDAD GESTACIONAL	NO		27/02/2026	AFILIADO REGIMEN SUBSIDIADO	ASMET SALUD EPS S.A.S.	6	SI	VINCULADO

INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL			
MES REPORTADO	Febrero		
N°. CONVENIO	52005792025	**FECHA:**	27/02/2026
COMPONENTE:	Dinamizador		
UDS: CNR EL CHARCHO			
NIT: 900.127.853-7			
MUNICIPIO: Olaya Herrera			
DATOS DEL CONTRATISTA			
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)	JOHN ELITH PAYAN MINA		
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1.234.191.036		
DIRECCIÓN RESIDENCIA	OLAYA HERRERA		

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO			
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)			
CARGO			
E-MAIL		**TELÉFONO EXT.**	

OBJETO DEL CONTRATO
Favorecer y fortalecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de cinco (5) años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el Sistema Nacional de Bienestar Familiar y enmarcados en el Derecho Humano en la Alimentación Adecuada.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
Obligaciones del Convenio	**Actividades Ejecutadas durante el periodo** (Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos)
Orientar en coordinación con el talento humano el fortalecimiento de prácticas de producción.	Se orientó sobre la importancia de producción local de alimentos, explicando cultivar productos locales que contribuyen a la soberanía alimentaria, reducen gastos en el hogar y mejorar la calidad de la dieta.
Acompañar las actividades del componente alimentario y nutricional.	Se acompañó en la realización de actividades sobre alimentación saludable y preparación de menús con alimentos propios del territorio, así como ollas comunitarias en las que las familias cocinaron colectivamente platos tradicionales a partir de productos locales, fortaleciendo la cohesión social.
Apoyar la logística de las actividades (espacios, materiales, listas de asistencia, seguimiento básico) para que las acciones de alimentación y nutrición se desarrollen según lo planeado.	Se apoyó de manera permanente la logística de las actividades de alimentación y nutrición, garantizando que todo se desarrollara según lo planeado en los cronogramas y orientaciones técnicas.
Convocar y motivar la participación de las familias y líderes comunitarios en	Durante el periodo de atención, el dinamizador se encargó de convocar y motivar a las familias y líderes comunitarios para participar activamente

encuentros, procesos formativos y espacios de decisión relacionados con alimentación, nutrición y soberanía alimentaria.	en los encuentros y procesos formativos sobre alimentación, nutrición y soberanía alimentaria, usando invitaciones puerta a puerta, grupos de WhatsApp y apoyo de las entes territoriales.

SOPORTES Y/O PRODUCTOS

- Listas de asistencias
- Evidencias fotográficas
- Actas
- Planeaciones
- Análisis de fichas de caracterización
- Solicitudes a entes territoriales

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

- Priorizar alimentos naturales y variados (frutas, verduras, granos, tubérculos, huevos, leguminosas) y reducir al mínimo productos ultra procesados como gaseosas, paquetes, embutidos y "juguitos" de caja.
- Aprovechar patios, terrazas o pequeños espacios para huertas familiares o comunitarias, sembrando alimentos que realmente consumen en casa (cilantro, tomate, etc.).
- Siempre que sea posible, comprar a pequeños productores, mercados campesinos o vecinos del territorio, para que el dinero se quede en la comunidad y se fortalezca la soberanía alimentaria local.
- Iniciar la alimentación complementaria en el momento indicado por el equipo de salud y de acuerdo con las guías, ofreciendo alimentos naturales, uno por vez, observando la aceptación del niño y evitando añadir azúcar, sal en exceso o ultra procesados.

Firmas:

	
CONTRATISTA	**PROFESIONAL DE NUTRICION Y DIETISTA**

ANEXO EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS


ESE CHC
OLAYA HERRERA


ESE CHC
OLAYA HERRERA






ESE CHC
OLAYA HERRERA
















BIENESTAR FAMILIAR
Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición
Entorno Extramural













ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HERRERA – NARIÑO
SERVICIO INTEGRADO DE LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD) - ICBF

PLAN DE TRABAJO DE ACTIVIDADES A REALIZAR DE ENERO A MAYO - DINAMIZADOR

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HERRERA – NARIÑO
SERVICIO INTEGRADO DE LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD) - ICBF

Enero – Fundamentos técnicos y normativos

- Contenidos:
  - Conceptos básicos de DHAA, soberanía alimentaria, sistemas alimentarios, determinantes sociales de la salud y marco jurídico nacional relacionado.
  - Objetivos, alcance y principios de la guía, incluyendo curso de vida y enfoque diferencial de derechos.
- Actividades de cualificación:
  - Lectura guiada y taller interno sobre los capítulos de introducción, objetivos, alcance, marco jurídico y definiciones.
  - Sesión de socialización con el equipo sobre DHAA, escalas de realización, obligaciones del Estado y relación con la operación del servicio.

Febrero – Educación alimentaria y nutricional

- Contenidos:
  - Ruta metodológica de la educación para la salud alimentaria: principios, tres momentos (vamos a reconocernos, construir, fortalecernos) y herramientas de planificación pedagógica.
  - Acciones de movilización social para la educación en salud alimentaria.
- Actividades de cualificación:
  - Taller práctico para diseñar sesiones educativas según la ruta metodológica.
  - Ejercicios de simulación de actividades con enfoque participativo y contextualizado al territorio.

Marzo – Lactancia humana y complementación alimentaria

- Contenidos:

- Promoción, protección y apoyo a la lactancia humana: riesgos de fórmulas infantiles, Código Internacional de Sucedáneos, consejería y grupos de apoyo.
- Complementación alimentaria con calidad: minutas patrón, tipos de ración, territorialización, formatos de control y seguimiento, alimentos de alto valor nutricional.

- Actividades de cualificación:
  - Taller en consejería básica en lactancia humana y alimentación infantil saludable (habilidades de escucha, apoyo y orientación).
  - Jornada de formación sobre lectura e interpretación de minutas patrón, tipos de ración y uso correcto de formatos de seguimiento de complementación.

Abril – Vigilancia nutricional, prevención de malnutrición y BPM

- Contenidos:
  - Valoración y seguimiento del estado nutricional: conceptos de malnutrición por déficit y exceso, signos físicos, vigilancia basada en comunidad y sistema de vigilancia y seguimiento nutricional.
  - Calidad e inocuidad de alimentos: requisitos sanitarios, BPM, enfermedades transmitidas por alimentos y rol del talento humano.
- Actividades de cualificación:
  - Taller para reconocimiento de signos de malnutrición y uso de herramientas básicas de vigilancia desde la comunidad.
  - Sesión de capacitación en BPM, manejo higiénico de alimentos y prevención de ETA, adaptada al rol del dinamizador (sin invadir funciones técnicas de manipuladores y nutricionistas).

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HERRERA – NARIÑO
SERVICIO INTEGRADO DE LA ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD) - ICBF

Mayo – Enfoque diferencial, intersectorialidad y sistematización

- Contenidos:
    - Enfoque diferencial de derechos (MEDD): categorías (etnia, género, discapacidad, ruralidad, migración, etc.) y adaptación de acciones de alimentación y nutrición.
    - Acciones intersectoriales y territoriales en DHAA, articulación con comités y planes territoriales de SAN, y fortalecimiento de capacidades institucionales.
- Actividades de cualificación:
    - Taller sobre aplicación del enfoque diferencial en las actividades del dinamizador (ajuste de mensajes, metodologías y materiales).
    - Sesión de cierre para sistematizar aprendizajes, identificar necesidades adicionales de formación y ajustar el plan de cualificación para el segundo semestre.

Tabla mensual de actividades de cualificación

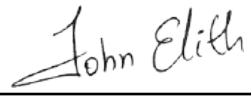
Mes	Foco de cualificación	Actividades de cualificación previstas	Productos / evidencias principales
Enero	Fundamentos DHAA, soberanía y marco normativo	Taller interno sobre DHAA, soberanía alimentaria, marco jurídico y principios de la guía; lectura guiada de introducción, objetivos y alcance.	Actas de taller, lista de asistencia, resumen de lectura y presentación de conceptos básicos.
Febrero	Educación alimentaria y movilización social	Taller sobre ruta metodológica de educación para la salud alimentaria y diseño de	Planes de sesión elaborados, guías didácticas y actas de la jornada de formación.

Mes	Foco de cualificación	Actividades de cualificación previstas	Productos / evidencias principales
		sesiones; simulación de actividades participativas.	
Marzo	Lactancia humana y complementación alimentaria	Taller en consejería básica en lactancia y grupos de apoyo; capacitación en minutas patrón, tipos de ración y formatos de complementación	Material de consejería adaptado, ejercicios de caso, formatos de ración y controles ejemplo.
Abril	Vigilancia nutricional, prevención y BPM	Taller sobre malnutrición y vigilancia basada en comunidad; capacitación en BPM y prevención de enfermedades transmitidas por alimentos.	Guías de identificación de signos, listas de chequeo de vigilancia y BPM, actas de capacitación.
Mayo	Enfoque diferencial, intersectorialidad y cierre	Taller sobre enfoque diferencial aplicado al trabajo del dinamizador; sesión de sistematización de aprendizajes y ajustes del plan de formación.	Matriz de ajuste de acciones con enfoque diferencial, informe de sistematización y plan ajustado.

FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

Fecha:	14 de febrero 2026	
Hora:	11:00 am	
Dirigido a:	Talento humano	**UDS: CNR EL CHARCO**
Cargo:	Dinamizador	
Municipio:	El Charco	
Área:	Seguridad alimentaria basada en el DHAA	
Temas:	Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria.	
Objetivos:	Fortalecer la seguridad alimentaria, el DHAA y generar ingresos mediante la producción de proteína animal y cultivos de hortalizas frescas.	
Metodología:	Participativa y dinámica.	
Contenido teórico/ bibliografía	• La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas. • La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas.	
Desarrollo de la actividad	• Juego “Verdadero, falso o depende sobre soberanía y alimentación”: se leen frases sobre Educación Alimentaria y Nutricional, origen de los alimentos, ultra procesados, compra local y derecho a la alimentación; los grupos levantan tarjeta V/F/D y argumentan conectando sus respuestas con prácticas cotidianas.	
Evaluación	• Conversatorio guiado: ¿Qué entienden por Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria?, ¿qué cambios pequeños podrían hacer en casa para consumir más alimentos locales y menos ultra procesados?	
Materiales:	• Imágenes ilustrativas de alimentos locales, plato saludable y escenas de mercado/campo; documentos de refuerzo impresos (fichas o cartillas breves) sobre Educación Alimentaria y Nutricional con enfoque de soberanía alimentaria.	

RESPONSABLE:

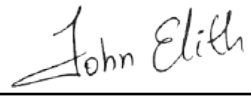


JOHN ELITH PAYAN MINA
DINAMIZADOR

FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

Fecha:	14 de febrero 2026	
Hora:	10:00 am	
Dirigido a:	Talento humano	**UDS: CNR EL CHARCO**
Cargo:	Dinamizador	
Municipio:	El Charco – Entorno Intramural	
Área:	Seguridad alimentaria basada en el DHAA	
Temas:	Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria.	
Objetivos:	Fortalecer la seguridad alimentaria, el DHAA y generar ingresos mediante la producción de proteína animal y cultivos de hortalizas frescas.	
Metodología:	Participativa y dinámica.	
Contenido teórico/ bibliografía	• La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas. • La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas.	
Desarrollo de la actividad	• Juego “Verdadero, falso o depende sobre soberanía y alimentación”: se leen frases sobre Educación Alimentaria y Nutricional, origen de los alimentos, ultra procesados, compra local y derecho a la alimentación; los grupos levantan tarjeta V/F/D y argumentan conectando sus respuestas con prácticas cotidianas.	
Evaluación	• Conversatorio guiado: ¿Qué entienden por Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria?, ¿qué cambios pequeños podrían hacer en casa para consumir más alimentos locales y menos ultra procesados?	
Materiales:	• Imágenes ilustrativas de alimentos locales, plato saludable y escenas de mercado/campo; documentos de refuerzo impresos (fichas o cartillas breves) sobre Educación Alimentaria y Nutricional con enfoque de soberanía alimentaria.	

RESPONSABLE:

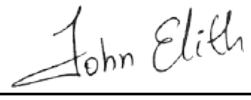


JOHN ELITH PAYAN MINA
DINAMIZADOR

FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

Fecha:	11 de febrero 2026	
Hora:	4:00 pm	
Dirigido a:	Talento humano	**UDS: CNR EL CHARCO**
Cargo:	Dinamizador	
Municipio:	Olaya Herrera	
Área:	Seguridad alimentaria basada en el DHAA	
Temas:	Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria.	
Objetivos:	Fortalecer la seguridad alimentaria, el DHAA y generar ingresos mediante la producción de proteína animal y cultivos de hortalizas frescas.	
Metodología:	Participativa y dinámica.	
Contenido teórico/ bibliografía	• La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas. • La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas.	
Desarrollo de la actividad	• Juego “Verdadero, falso o depende sobre soberanía y alimentación”: se leen frases sobre Educación Alimentaria y Nutricional, origen de los alimentos, ultra procesados, compra local y derecho a la alimentación; los grupos levantan tarjeta V/F/D y argumentan conectando sus respuestas con prácticas cotidianas.	
Evaluación	• Conversatorio guiado: ¿Qué entienden por Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria?, ¿qué cambios pequeños podrían hacer en casa para consumir más alimentos locales y menos ultra procesados?	
Materiales:	• Imágenes ilustrativas de alimentos locales, plato saludable y escenas de mercado/campo; documentos de refuerzo impresos (fichas o cartillas breves) sobre Educación Alimentaria y Nutricional con enfoque de soberanía alimentaria.	

RESPONSABLE:

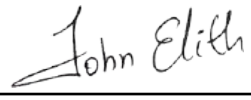


JOHN ELITH PAYAN MINA
DINAMIZADOR

FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

Fecha:	18 de febrero 2026	
Hora:	9:00 am	
Dirigido a:	Talento humano	**UDS: CNR EL CHARCO**
Cargo:	Dinamizador	
Municipio:	Olaya Herrera	
Área:	Seguridad alimentaria basada en el DHAA	
Temas:	Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria.	
Objetivos:	Fortalecer la seguridad alimentaria, el DHAA y generar ingresos mediante la producción de proteína animal y cultivos de hortalizas frescas.	
Metodología:	Participativa y dinámica.	
Contenido teórico/ bibliografía	• La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas. • La Educación Alimentaria y Nutricional (EAN) con enfoque de soberanía alimentaria es un proceso educativo continuo que articula conocimiento científico y saberes culturales para decisiones informadas sobre qué, cómo y por qué se come. Integra la reflexión sobre origen, formas de producción y comercialización de los alimentos, priorizando opciones locales, nutritivas y culturalmente apropiadas.	
Desarrollo de la actividad	• Juego “Verdadero, falso o depende sobre soberanía y alimentación”: se leen frases sobre Educación Alimentaria y Nutricional, origen de los alimentos, ultra procesados, compra local y derecho a la alimentación; los grupos levantan tarjeta V/F/D y argumentan conectando sus respuestas con prácticas cotidianas.	
Evaluación	• Conversatorio guiado: ¿Qué entienden por Educación Alimentaria y Nutricional con Enfoque de Soberanía Alimentaria?, ¿qué cambios pequeños podrían hacer en casa para consumir más alimentos locales y menos ultra procesados?	
Materiales:	• Imágenes ilustrativas de alimentos locales, plato saludable y escenas de mercado/campo; documentos de refuerzo impresos (fichas o cartillas breves) sobre Educación Alimentaria y Nutricional con enfoque de soberanía alimentaria.	

RESPONSABLE:



JOHN ELITH PAYAN MINA
DINAMIZADOR



CRÍA Y ENGORDE DE POLLOS PARA LA SEGURIDAD ALIMENTARIA Y REACTIVACIÓN ECONÓMICA

PROYECTO GALPÓN DE POLLOS



Información General

Título del Proyecto: Cría y Engorde de Pollos para la Seguridad Alimentaria y Reactivación Económica.

Ubicación: Municipio del Charco, Olaya Herrera y cobertura de Unidad Móvil.

Tipo de Proyecto: Pecuario.



Objetivos

Objetivo General

Fortalecer la disponibilidad de proteína animal y generar ingresos rápidos mediante la producción de carne de pollo.

Objetivos Específicos

1. Crear una fuente confiable de carne para consumo familiar.
2. Desarrollar capacidades técnicas en manejo de pollos de engorde.
3. Establecer una oportunidad de negocio a corto plazo (venta de carne) para las familias.

Alcance y Beneficiarios

La cobertura total proyectada se distribuye en las siguientes zonas:

Zona de Cobertura	**Número de Beneficiarios**
Municipio El Charco	115 familias
Municipio Olaya Herrera	110 familias
Unidad Móvil (Entorno Extramural)	75 familias
Total Estimado	**300 familias**

Tabla 1: Distribución de beneficiarios por municipio

Marco Teórico

La producción de pollo de engorde es una de las actividades pecuarias más eficientes debido a su rápida conversión alimenticia y ciclo corto (aproximadamente 45 días). Este sistema permite a las familias obtener resultados tangibles en poco tiempo, mejorando la ingesta proteica.

Además, permite la capitalización rápida mediante la venta de animales finalizados, lo cual es clave en estrategias de intervención en crisis alimentarias. La cría de pollos de engorde representa una oportunidad de generación de ingresos sostenible y de rápido retorno, particularmente importante en zonas rurales vulnerables.



Metodología de Ejecución

El proyecto se ejecutará en cuatro fases estratégicas:

1. **Fase de Adecuación:** Construcción o adecuación de pequeños galpones con materiales locales para asegurar temperatura y ventilación adecuadas.
2. **Fase de Recepción:** Entrega de pollitos de un día y suministros iniciales para el inicio del ciclo productivo.
3. **Fase de Levante y Engorde:** Suministro diario de alimento y agua, limpieza de camas y monitoreo del desarrollo de los animales.
4. **Fase de Sacrificio y Comercialización:** Faenado de animales para autoconsumo o venta al finalizar el ciclo productivo.



Recursos e Insumos por Beneficiario

El proyecto contempla la entrega de los siguientes recursos a cada familia beneficiaria:

- **Animales:** Pollitos blancos de calidad genética certificada para cría
- **Alimentación:** Alimento concentrado en dos fases:
  - Fase de Crecimiento (0 - 3 semanas)
  - Fase de Engorde (3 - 7 semanas)
- **Equipos:**
  - Comederos (1 unidad)
  - Bebederos (1 unidad)

Impacto Esperado

La implementación del proyecto de cría y engorde de pollos contribuirá a:

- Mejora significativa de la disponibilidad de proteína animal en las dietas familiares
- Fortalecimiento de la seguridad alimentaria de 115 familias beneficiarias
- Generación de ingresos económicos rápidos mediante la comercialización de carne
- Desarrollo de capacidades técnicas en manejo avícola en el nivel familiar
- Dinamización de la economía local mediante cadenas de comercialización informal
- Mejora de la calidad de vida y empoderamiento económico de las comunidades rurales

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) – ICBF

Francisco Pizarro, 20 de febrero de 2026

Para: UMATA

De: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)

Asunto: Solicitud de articulación técnica para proyectos de Soberanía Alimentaria

Estimados UMATA,

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), como programa encargado de trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez y el bienestar de las familias, se encuentra liderando iniciativas de gran impacto social. En esta ocasión, el motivo de la presente es solicitar la articulación institucional para la ejecución de proyectos de Soberanía Alimentaria en el entorno extramural e Intramural, los cuales buscan fortalecer la seguridad alimentaria y generar ingresos mediante la producción de proteína animal.

Estos proyectos impactarán a familias de los municipios de El Charco, Olaya Herrera y la Unidad Móvil (La Tola, Iscuandé, Mosquera), a través de la línea de acción de pollos de engorde.

Objetivos Específicos:

- Brindar asistencia técnica especializada en el manejo de aves de postura y engorde para garantizar la producción de proteína animal.
- Capacitar a los beneficiarios en la implementación y mantenimiento de galpones de pollos para el criadero de las aves.
- Realizar el seguimiento al uso adecuado de insumos como alimentos balanceados, comederos y bebederos.

Beneficios para ambas partes: Para el SIAPD, esta alianza asegura la sostenibilidad técnica de los proyectos y el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada de nuestros beneficiarios. Para la UMATA, representa la oportunidad de fortalecer su cobertura en el territorio, cumplir con metas de desarrollo rural y promover prácticas productivas ecológicamente adecuadas en las comunidades más vulnerables.

Actividades a realizar:

- Distribución y entrega técnica de aves e insumos agrícolas.
- Jornadas de capacitación familiar y manejo de materiales a pequeña escala.



ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) – ICBF

- Visitas de seguimiento para evaluar el crecimiento de los animales.

Para constancia de esta solicitud y de aceptar contribuir con el acompañamiento familiar en este propósito. Por medio de este acuerdo SIAPD y la UMATA nos comprometemos a brindarles a los beneficiarios las mejores capacitaciones para el desarrollo del proyecto.

John Elith

JOHN ELITH PAYÁN MINA
DINAMIZADOR
CEL: 3148658208

DIRECTOR ENCARGADO DE LA UMATA

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) – ICBF

Olaya Herrera, 18 de febrero de 2026

Para: UMATA

De: Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD)

Asunto: Solicitud de articulación técnica para proyectos de Soberanía Alimentaria

Estimados UMATA,

El Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), como programa encargado de trabajar por la prevención y protección integral de la primera infancia, la niñez y el bienestar de las familias, se encuentra liderando iniciativas de gran impacto social. En esta ocasión, el motivo de la presente es solicitar la articulación institucional para la ejecución de proyectos de Soberanía Alimentaria en el entorno extramural e Intramural, los cuales buscan fortalecer la seguridad alimentaria y generar ingresos mediante la producción de proteína animal.

Estos proyectos impactarán a familias de los municipios de El Charco, Olaya Herrera y la Unidad Móvil (La Tola, Iscuandé, Mosquera), a través de la línea de acción de pollos de engorde.

Objetivos Específicos:

- Brindar asistencia técnica especializada en el manejo de aves de postura y engorde para garantizar la producción de proteína animal.
- Capacitar a los beneficiarios en la implementación y mantenimiento de galpones de pollos para el criadero de las aves.
- Realizar el seguimiento al uso adecuado de insumos como alimentos balanceados, comederos y bebederos.

Beneficios para ambas partes: Para el SIAPD, esta alianza asegura la sostenibilidad técnica de los proyectos y el cumplimiento del derecho humano a la alimentación adecuada de nuestros beneficiarios. Para la UMATA, representa la oportunidad de fortalecer su cobertura en el territorio, cumplir con metas de desarrollo rural y promover prácticas productivas ecológicamente adecuadas en las comunidades más vulnerables.

Actividades a realizar:

- Distribución y entrega técnica de aves e insumos agrícolas.
- Jornadas de capacitación familiar y manejo de materiales a pequeña escala.

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) – ICBF

- **Visitas de seguimiento para evaluar el crecimiento de los animales.**

Para constancia de esta solicitud y de aceptar contribuir con el acompañamiento familiar en este propósito. Por medio de este acuerdo SIAPD y la UMATA nos comprometemos a brindarles a los beneficiarios las mejores capacitaciones para el desarrollo del proyecto.

John Elith

JOHN ELITH PAYÁN MINA
DINAMIZADOR
CEL: 3148658208

DIRECTOR ENCARGADO DE LA UMATA

INFORME TÉCNICO DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO “GALPÓN DE POLLOS”

PROYECTO: GALPÓN DE POLLOS

SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD) – ICBF

FECHA: 01 DE FEBRERO DE 2026

Introducción

El presente informe describe el proceso de planificación y ejecución del proyecto de galpón de pollos destinado al grupo de beneficiarios de la Unidad Móvil, siendo ésta una de las estrategias centrales para fortalecer la soberanía alimentaria, la seguridad nutricional y el desarrollo económico familiar. Este grupo fue seleccionado tras un diagnóstico técnico que identificó condiciones favorables para iniciar una producción de tipo avícola a pequeña escala, con impacto directo en el consumo familiar y en la mejora de la calidad de vida.

Desarrollo del Proyecto

La ejecución del proyecto comprende varias fases complementarias. En la primera fase, se llevó a cabo la caracterización de los beneficiarios, verificando la disponibilidad de espacio, condiciones higiénicas y disposición de recursos básicos como el agua y la sombra. En la segunda fase, se inició el proceso de cotización de materiales necesarios para la construcción del galpón y la adquisición de insumos fundamentales como pollos de engorde, comederos, bebederos y concentrado inicial.

Posteriormente, se programará la capacitación técnica sobre manejo avícola, bioseguridad, alimentación, enfermedades comunes y buenas prácticas sanitarias. Una vez garantizados los recursos, se avanzará en la construcción del galpón con orientación técnica, asegurando una estructura práctica, de bajo costo y funcional. Durante la etapa productiva, los beneficiarios contarán con acompañamiento técnico constante por parte de la UMATA, para asegurar la correcta crianza de las aves y el control de condiciones ambientales y nutricionales.

Conclusión

El grupo Unidad Móvil manifestó una actitud positiva y comprometida frente al desarrollo del proyecto, reconociendo su potencial para mejorar la alimentación del hogar, diversificar la dieta y disminuir la dependencia de productos externos. Este proyecto no solo contribuirá a la generación de proteína animal de alta calidad, sino que también fortalecerá la economía familiar, fomentando el trabajo en comunidad y la sostenibilidad del sistema productivo.

INFORME TÉCNICO DE PLANIFICACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO PRODUCTIVO “GALPÓN DE POLLOS”

PROYECTO: GALPÓN DE POLLOS

SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD) – ICBF

FECHA: 01 DE FEBRERO DE 2026

Introducción

El grupo de beneficiarios de Olaya Herrera desarrolla el proyecto de galpón de pollos como una iniciativa productiva orientada al fortalecimiento de la soberanía alimentaria y al aseguramiento de alimentos sanos y accesibles. Este grupo fue priorizado por su participación activa en procesos comunitarios y su interés en adoptar tecnologías agropecuarias que generen autosuficiencia y bienestar social.

Desarrollo del Proyecto

La ejecución del proyecto comprende varias fases complementarias. En la primera fase, se llevó a cabo la caracterización de los beneficiarios, verificando la disponibilidad de espacio, condiciones higiénicas y disposición de recursos básicos como el agua y la sombra. En la segunda fase, se inició el proceso de cotización de materiales necesarios para la construcción del galpón y la adquisición de insumos fundamentales como pollos de engorde, comederos, bebederos y concentrado inicial.

Posteriormente, se programará la capacitación técnica sobre manejo avícola, bioseguridad, alimentación, enfermedades comunes y buenas prácticas sanitarias. Una vez garantizados los recursos, se avanzará en la construcción del galpón con orientación técnica, asegurando una estructura práctica, de bajo costo y funcional. Durante la etapa productiva, los beneficiarios contarán con acompañamiento técnico constante por parte de la UMATA, para asegurar la correcta crianza de las aves y el control de condiciones ambientales y nutricionales.

Conclusión

El grupo Olaya Herrera ha demostrado compromiso y colaboración, entendiendo que el éxito del proyecto depende del trabajo conjunto, la organización comunitaria y la aplicación rigurosa de las buenas prácticas de manejo animal. Con este proyecto se esperan mejoras significativas en la alimentación familiar, reducción del gasto alimenticio y fortalecimiento de la economía local.

INFORME INTEGRAL DE EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS “GALPÓN DE POLLOS”

PROYECTO: GALPÓN DE POLLOS

SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN (SIAPD) – ICBF

FECHA: 01 DE FEBRERO DE 2026

Introducción

Con el grupo de beneficiarios del Charco se desarrollará de manera conjunta el proyecto de galpón de pollos con el propósito de consolidar un modelo integral de producción de alimentos que promueva la autosuficiencia, el consumo de proteína de origen animal de buena calidad y el aprendizaje práctico sobre soberanía alimentaria. Esta iniciativa se plantea como una estrategia para fortalecer la seguridad alimentaria de las familias, aprovechando la avicultura familiar como alternativa de producción de carne y, en algunos casos, generación de ingresos adicionales. Este grupo fue priorizado por sus condiciones organizativas y el potencial para articular los resultados de esta línea productiva con otros procesos comunitarios.

Desarrollo del Proyecto

La ejecución del proyecto comprende varias fases complementarias. En la primera fase, se llevó a cabo la caracterización de los beneficiarios, verificando la disponibilidad de espacio, condiciones higiénicas y disposición de recursos básicos como el agua y la sombra. En la segunda fase, se inició el proceso de cotización de materiales necesarios para la construcción del galpón y la adquisición de insumos fundamentales como pollos de engorde, comederos, bebederos y concentrado inicial.

Posteriormente, se programará la capacitación técnica sobre manejo avícola, bioseguridad, alimentación, enfermedades comunes y buenas prácticas sanitarias. Una vez garantizados los recursos, se avanzará en la construcción del galpón con orientación técnica, asegurando una estructura práctica, de bajo costo y funcional. Durante la etapa productiva, los beneficiarios contarán con acompañamiento técnico constante por parte de la UMATA, para asegurar la correcta crianza de las aves y el control de condiciones ambientales y nutricionales.

Conclusión

El grupo de beneficiarios del Charco manifestó una actitud positiva y comprometida frente al desarrollo del proyecto, reconociendo su potencial para mejorar la alimentación del hogar, diversificar la dieta y disminuir la dependencia de productos externos. Este proyecto no solo contribuirá a la generación de proteína animal de alta calidad, sino que también fortalecerá la economía familiar, fomentando el trabajo en comunidad y la sostenibilidad del sistema productivo.

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) - ICBF

ANÁLISIS CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SIAPD – UNIDAD MOVIL

Mediante los análisis realizados en los datos de caracterización de los beneficiarios, se puede evidenciar cómo la mayor parte tiene como actividad principal de ingreso familiar la agricultura con un 58.95%, dando a entender que muchas familias dependen de este recurso como base de sustento. Los oficios varios representan la segunda fuente importante con 37.60%, reflejando que casi cuatro de cada diez familias se sostienen a través de actividades informales.

En conjunto, estas dos actividades concentran el 96.55% de los ingresos familiares, mientras que construcción y pesca son actividades muy marginales con 1.70% y 1.75% respectivamente, evidenciando una estructura económica altamente concentrada en agricultura y economía informal.

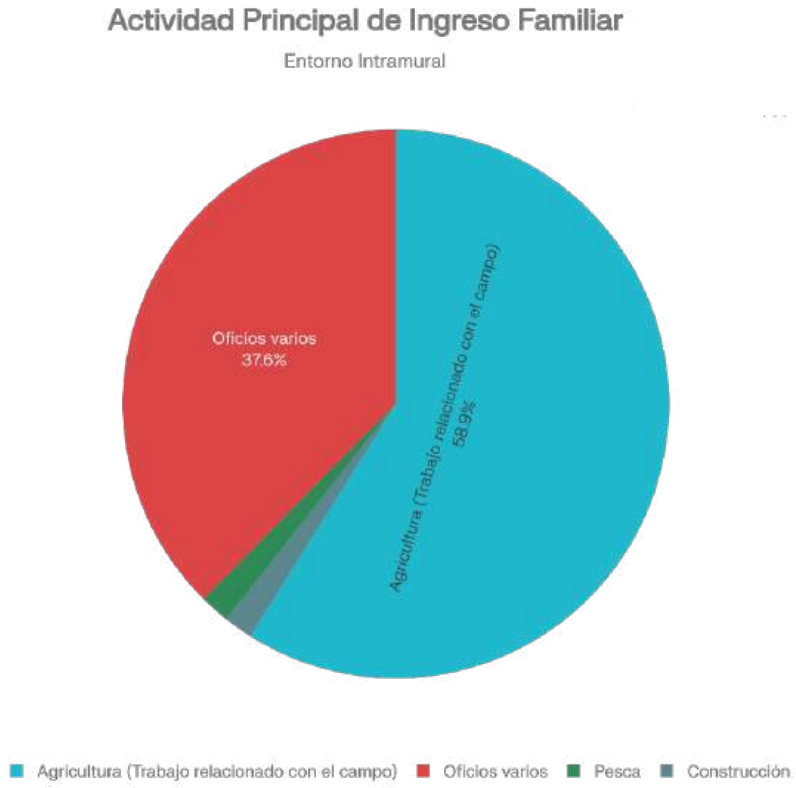
Tabla de distribución

Actividad Principal	Porcentaje
Agricultura (Trabajo relacionado con el campo)	58.95%
Oficios varios	37.60%
Pesca	1.75%
Construcción	1.70%

En esta unidad, las familias tienen en la agricultura su fuente principal de ingresos, y gran parte de la otra mitad a través de oficios varios, manteniendo muy baja la participación de construcción y pesca.

Gráfico de actividad principal de ingreso familiar

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) - ICBF



Oportunidad de fortalecimiento agroalimentario comunitario en el entorno Intramural

Dado que la agricultura también es la actividad predominante entre las familias de la unidad Intramural, el SIAPD puede impulsar procesos de formación en producción y selección de alimentos de alto valor nutricional, conservación y preparación saludable, articulando la oferta agrícola local con las raciones y mensajes educativos del programa. El fortalecimiento de cadenas cortas de abastecimiento entre productores familiares y la atención nutricional de la unidad permite mejorar la calidad y variedad de los alimentos, reducir la inseguridad alimentaria y reforzar las capacidades de las familias para cuidar el estado nutricional de la primera infancia y las gestantes en coherencia con los lineamientos técnicos del servicio.

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) - ICBF

ANÁLISIS CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SIAPD – UNIDAD MOVIL

Mediante los análisis realizados en los datos de caracterización de los beneficiarios, se puede evidenciar cómo la mayor parte tiene como actividad principal de ingreso familiar la agricultura con un 53.45%, dando a entender que muchas familias dependen de este recurso como base de sustento. Los oficios varios representan una segunda fuente muy significativa con 42.30%, demostrando que casi la mitad de las familias se sostienen a través de actividades informales.

En conjunto, estas dos actividades concentran el 95.75% de los ingresos familiares, mientras que construcción y pesca son actividades muy marginales con 2.10% y 2.15% respectivamente, evidenciando una estructura económica fuertemente centrada en agricultura e informalidad laboral.

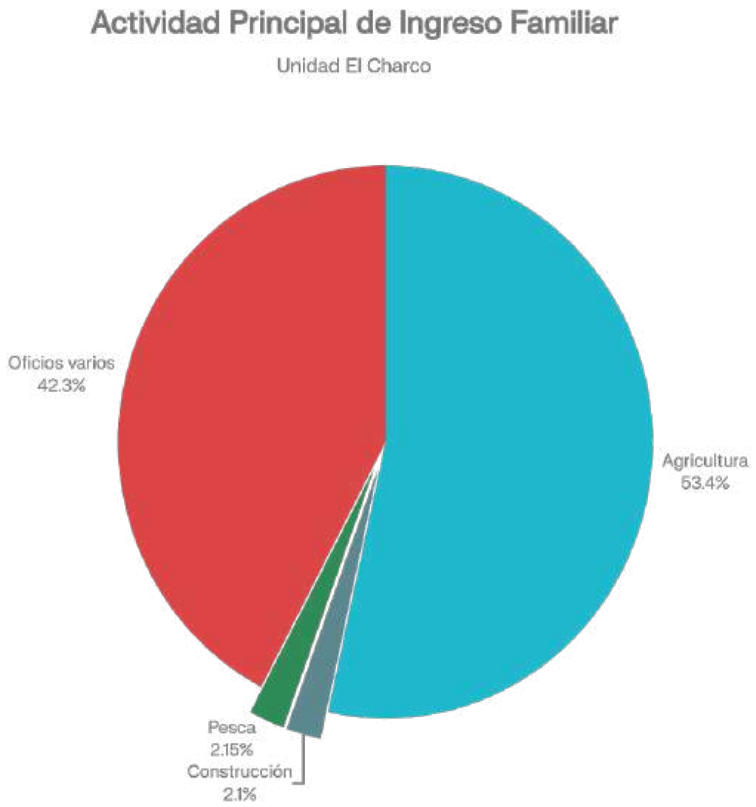
Tabla de distribución

Actividad Principal	Porcentaje
Agricultura (Trabajo relacionado con el campo)	53.45%
Oficios varios	42.30%
Pesca	2.15%
Construcción	2.10%

Estos datos muestran que más de la mitad de los hogares dependen de la agricultura, seguida muy de cerca por los oficios varios, mientras que construcción y pesca tienen presencia.

Gráfico de actividad principal de ingreso familiar

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) - ICBF



Oportunidad de fortalecimiento agroalimentario comunitario en El Charco

El alto porcentaje de familias cuya actividad principal es la agricultura permite al SIAPD articular procesos de fortalecimiento de la producción campesina con enfoque en seguridad alimentaria, promoviendo huertas familiares y comunitarias, prácticas agroecológicas y el aprovechamiento de alimentos locales para mejorar la calidad de la dieta de niños, niñas y gestantes. Integrar estos procesos con la educación alimentaria y nutricional del SIAPD favorece la disponibilidad y el consumo de alimentos frescos y nutritivos en el hogar, contribuyendo directamente a la prevención de la desnutrición infantil y al cumplimiento de los lineamientos del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición.

ANÁLISIS CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SIAPD – UNIDAD MOVIL

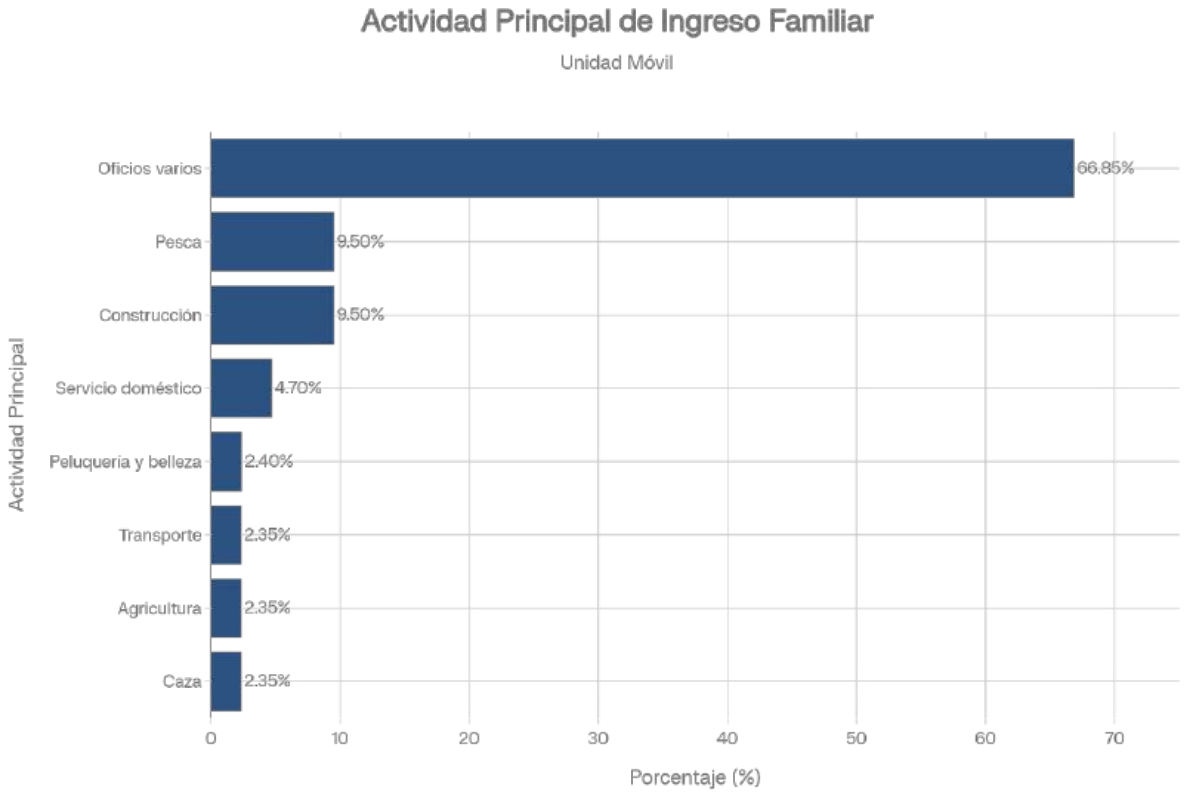
Mediante los análisis realizados en los datos de caracterización de los beneficiarios, se puede evidenciar cómo la mayor parte tiene como actividad principal de ingreso familiar los oficios varios con un 66.85%, dando a entender que muchas familias dependen de este recurso como base de sustento. Los oficios varios concentran las dos terceras partes de los ingresos familiares, reflejando la predominancia de la economía informal en esta población.

Por otro lado, construcción y pesca representan cada una 9.50%, y otras actividades como servicio doméstico, peluquería, transporte, caza y agricultura son complementarias con porcentajes menores, evidenciando una estructura económica altamente concentrada en trabajos informales y poco estables.

Tabla de distribución

Actividad Principal	Porcentaje
Oficios varios	66.85%
Construcción	9.50%
Pesca	9.50%
Servicio doméstico	4.70%
Peluquería y otros servicios de belleza	2.40%
Transporte (Motocarros, bote, vehículos, etc.)	2.35%
Caza	2.35%
Agricultura (Trabajo relacionado con el campo)	2.35%

Gráfico de actividad principal de ingreso familiar



El gráfico de barras muestra de forma visual el predominio absoluto de Oficios Varios con una barra considerablemente más alta que el resto de actividades, confirmando que la economía de los beneficiarios de la unidad móvil se caracteriza por una dependencia muy marcada del sector informal, con limitadas alternativas de empleo formal y oportunidades de diversificación económica en la región.

Oportunidad de intervención positiva para el SIAPD

Esta realidad representa una oportunidad para que el programa SIAPD articule acciones de fortalecimiento familiar y comunitario y de educación alimentaria y nutricional, la unidad móvil puede desarrollar talleres y acompañamiento personalizado que ayuden a las familias con oficios varios y trabajos informales a optimizar el uso de sus ingresos, priorizar alimentos de alto valor nutricional y mejorar prácticas de alimentación de menores de cinco años y mujeres gestantes. Esta intervención, alineada con los lineamientos técnicos del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición,

contribuye directamente a los objetivos del SIAPD al abordar los determinantes sociales de la desnutrición y fortalecer las capacidades familiares para garantizar una alimentación suficiente, adecuada y oportuna.

ANÁLISIS CONSOLIDADO DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA SIAPD - GRUPO OLAYA HERRERA

Mediante los análisis realizados en los datos de caracterización de los beneficiarios, se puede evidenciar cómo la mayor parte tiene como actividad principal de ingreso familiar la agricultura con un 56.45%, dando a entender que muchas familias dependen de este recurso como base de sustento. Sin embargo, los oficios varios representan una segunda fuente importante con 30.75%, reflejando que casi una de cada tres familias depende de la economía informal.

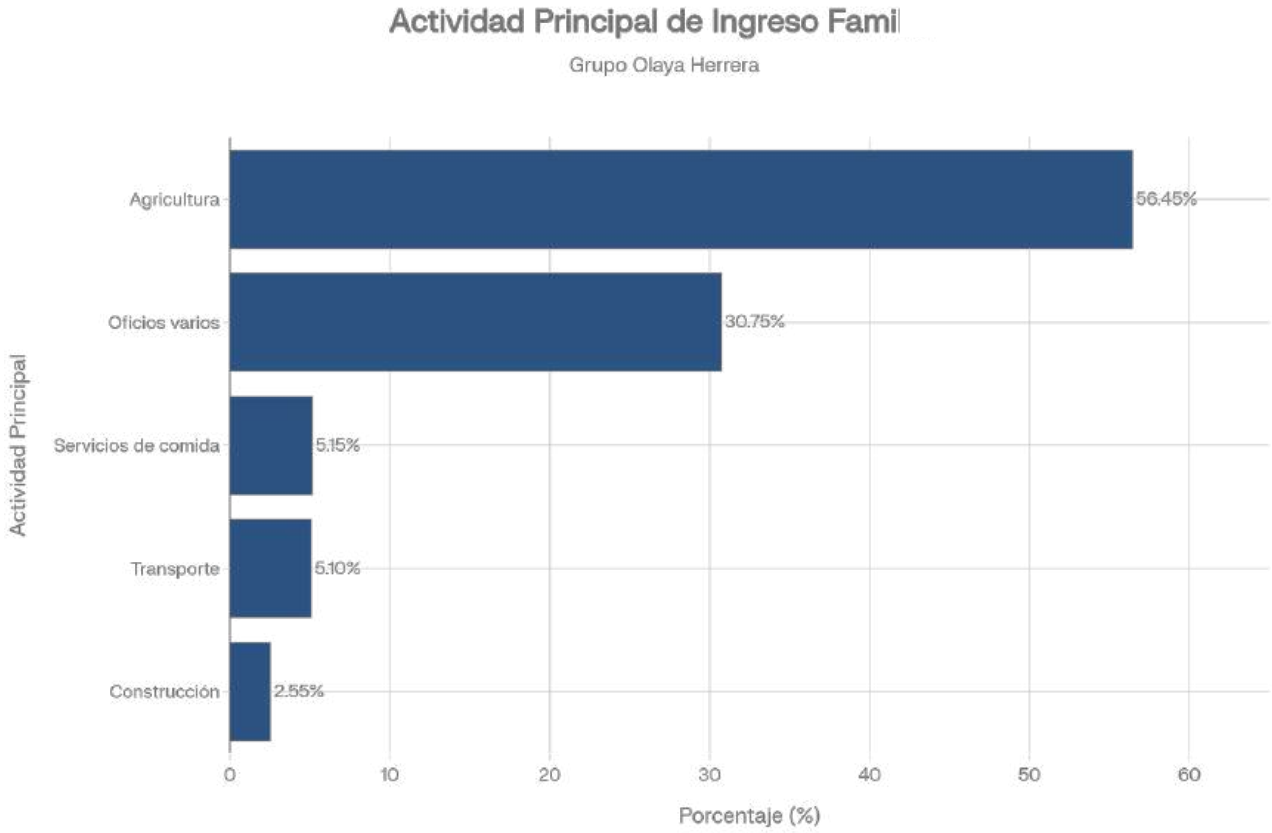
En conjunto, estas dos actividades concentran el 87.20% de los ingresos familiares, mientras que otras actividades como servicios de comida, transporte y construcción son complementarias y de menor incidencia, lo que evidencia una baja diversificación económica en la población.

Tabla de distribución

Actividad Principal	Porcentaje
Agricultura (Trabajo relacionado con el campo)	56.45%
Oficios varios	30.75%
Servicios de comida	5.15%
Transporte (Motocarros, bote, vehículos, etc.)	5.10%
Construcción	2.55%

Gráfico de actividad principal de ingreso familiar

ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
OLAYA HEERRERA – NARIÑO
NIT. 900.127.853-7
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD) - ICBF



El gráfico de barras muestra de forma visual la fuerte concentración de ingresos familiares en Agricultura y Oficios Varios, con barras claramente más altas que el resto de actividades, lo que evidencia una dependencia estructural de estos dos sectores y una oportunidad significativa para intervenciones que fortalezcan la productividad agrícola y la generación de empleo formal en la región.

INFORME MENSUAL DE GESTIÓN

CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES

SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)

CARGO: PEDAGOGO

PROGRAMA: SIAPD

PERIODO: FEBRERO

NOMBRE: JUAN CAMILO PEREA FRANCO

Objetivo del Informe

Presentar las acciones desarrolladas durante el mes en el marco del acompañamiento pedagógico a los equipos interdisciplinarios del servicio SIAPD, garantizando la adecuada planeación, ejecución y seguimiento de las actividades dirigidas a los beneficiarios.

Acciones Desarrolladas

1. **Elaboración de Planeaciones Pedagógicas**
   Durante el mes se realizó la estructuración y diseño de las planeaciones pedagógicas correspondientes a cada perfil profesional del servicio, teniendo en cuenta:
   - Temática a desarrollar.
   - Población objetivo.
   - Contexto de intervención (intramural, extramural, comunitario).
   - Metodología a implementar.
   - Objetivos específicos por actividad.
   - Resultados esperados.

   Cada planeación fue diseñada bajo un enfoque participativo, preventivo y formativo, asegurando coherencia con los lineamientos del programa y las necesidades identificadas en la población beneficiaria.

2. **Socialización de Planeaciones Pedagógicas**
   Se llevó a cabo la socialización individual de cada planeación con los siguientes perfiles profesionales:
   - Nutricionista

- Psicosocial
- Auxiliar de enfermería
- Gestora comunitaria

En estos espacios se:

- Explicó el objetivo pedagógico de cada actividad.
- Se ajustaron metodologías según aportes técnicos del profesional.
- Se concertaron fechas y estrategias de implementación.
- Se definieron roles y responsabilidades.

3. **Reuniones Interdisciplinarias**
   Se realizaron reuniones periódicas con cada profesional del servicio para:
   - Concertar actividades mensuales.
   - Articular contenidos pedagógicos con el componente técnico.
   - Identificar necesidades emergentes de la población.
   - Fortalecer el trabajo en equipo y la coherencia metodológica.

   Estas reuniones permitieron una planificación organizada y alineada con los objetivos institucionales.

4. **Seguimiento y Verificación de la Ejecución**
   Se realizó seguimiento continuo a la ejecución de las planeaciones pedagógicas con el fin de:
   - Verificar que se estuvieran implementando según lo establecido.
   - Evaluar el cumplimiento de los objetivos planteados.
   - Observar la participación activa de los beneficiarios.
   - Identificar oportunidades de mejora.

   Se constató que las actividades se ejecutaron de manera adecuada, logrando impacto positivo en los procesos formativos y de acompañamiento.

5. **Participación en Actividades con Beneficiarios**
   En el marco del acompañamiento y verificación de la ejecución, se participó activamente en:
   - Visitas domiciliarias.
   - Encuentros comunitarios.
   - Ollas comunitarias.
   - Entrega de paquetes alimentarios.
   - Espacios formativos y pedagógicos.

Durante estas actividades se realizó observación pedagógica directa, brindando apoyo metodológico y fortaleciendo las dinámicas participativas con madres, cuidadores y beneficiarios.

Resultados Alcanzados

- Planeaciones pedagógicas estructuradas y alineadas con cada perfil profesional.
- Articulación efectiva del equipo interdisciplinario.
- Cumplimiento adecuado de las actividades programadas.
- Mayor coherencia metodológica en las intervenciones.
- Fortalecimiento del enfoque pedagógico dentro del servicio.

Dificultades Identificadas

- Ajustes de agenda por disponibilidad de algunos profesionales.
- Necesidad de reforzar estrategias de participación activa en algunos espacios comunitarios.

Recomendaciones

- Mantener reuniones periódicas de articulación interdisciplinaria.
- Continuar fortaleciendo metodologías activas y lúdicas en las intervenciones.

Conclusión

Durante el mes se desarrolló una gestión pedagógica organizada, articulada y orientada al cumplimiento de los objetivos del servicio SIAPD, garantizando coherencia entre la planeación, ejecución y seguimiento de las actividades dirigidas a los beneficiarios.

El trabajo interdisciplinario permitió fortalecer los procesos formativos y asegurar una intervención integral, pertinente y contextualizada.






ESE CHC
FERRERIA







FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

Fecha:	9/02/2026	
Hora:	11: am	
Dirigido a:	Anilza wilches	**UDS: ZNR EL CHARCO**
Cargo:	Nutricionista dietista	
Municipio:	Olaya herrera	
Área:	Encuentro grupal	
Temas:	Educar sobre la preparación para lactancia humana durante el embarazo, hora de oro contacto piel a piel y beneficios para la madre, el bebe la familia, la sociedad.	
Objetivos:	Fortalecer los conocimientos y prácticas de las gestantes y sus familias sobre la preparación para la lactancia humana, la importancia de la hora de oro (contacto piel a piel) y los beneficios de la lactancia materna para la madre, el bebé, la familia y la sociedad, promoviendo entornos protectores desde el enfoque SIAPD.	
Metodología	Metodología participativa, vivencial y reflexiva, centrada en el aprendizaje significativo, que reconoce los saberes previos de las familias y promueve el cuidado, la corresponsabilidad y la garantía de derechos de la primera infancia. Se emplean: • Conversatorio guiado. • Actividades lúdicas y demostrativas. • Trabajo grupal. • Preguntas orientadoras. • Material visual y práctico.	
Contenido teórico/ bibliografía	• **Preparación para la lactancia durante el embarazo.** • **Hora de oro – contacto piel a piel.** • **Beneficios de la lactancia materna.** • Organización Mundial de la Salud (OMS). Lactancia materna. • UNICEF. Guía para la protección, promoción y apoyo de la lactancia materna. • Lineamientos SIAPD – Atención Integral a la Primera Infancia.	

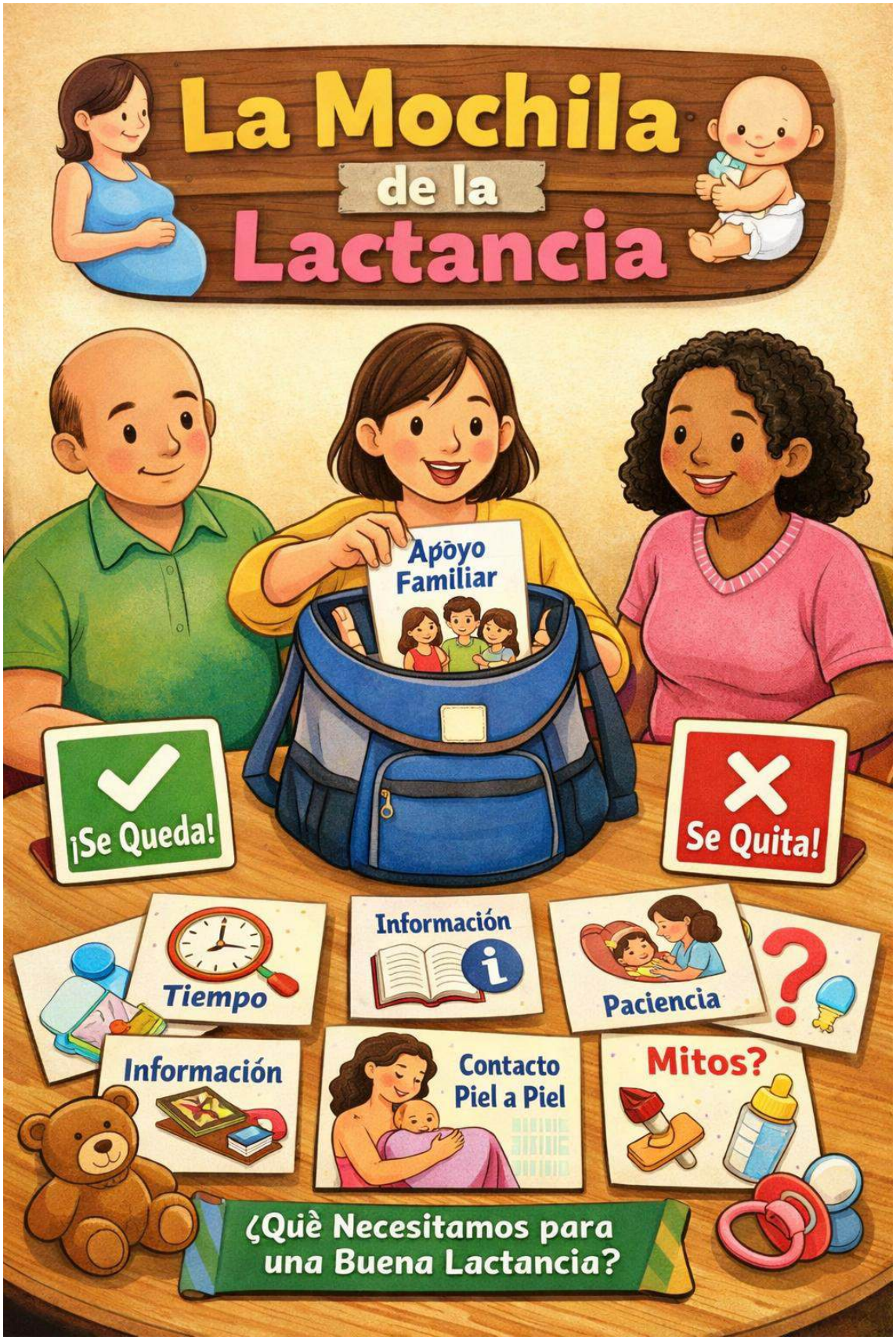
Desarrollo de la actividad	**1: Apertura:** • Actividad rompehielos: "¿Qué sé sobre la lactancia?" • Lluvia de ideas y diálogo abierto. • Preparación para la lactancia y mitos. (conversatorio guiado). • Hora de oro y contacto piel a piel. (demostración con muñeco). • Beneficios de la lactancia (madre, bebé, familia, sociedad). **2. Actividades lúdico-pedagógicas:** **"La mochila de la lactancia"** **Propósito:** Reconocer qué necesita una madre y su bebé para una lactancia exitosa. **Cómo se realiza:** • Se presenta una mochila o caja. • Dentro hay tarjetas con imágenes (apoyo familiar, información, tiempo, contacto piel a piel, paciencia, mitos). • Cada participante saca una tarjeta y explica por qué es importante o si es un mito. • El grupo decide si ese elemento "se queda" en la mochila. **Enfoque pedagógico:** Promueve corresponsabilidad familiar y entornos protectores desde la gestación. **"Verdadero o falso: mitos de la lactancia"** **Propósito:** Desmitificar creencias erróneas sobre la lactancia. **Cómo se realiza:** • El facilitador lee afirmaciones. • Los participantes levantan tarjeta verde (verdadero) o roja (falso). • Se explica cada respuesta de manera clara y respetuosa. **Enfoque pedagógico:** Promueve el derecho a información clara y confiable.
Evaluación	• Participación activa durante la sesión. • Aportes en los espacios de diálogo. • Comprensión expresada en las actividades grupales. • Compromisos asumidos frente a la lactancia y el cuidado.

Materiales:	• Cartulinas y marcadores. • Afiches o láminas educativas. • Tarjetas ilustrativas • Muñeco y manta (simulación piel a piel) • Cinta, papelógrafo

RESPONSABLE: Juan camilo Perea franco

CARGO: pedagogo

FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION



FORMATO DE PLANEACION
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION



	**FORMATO DE ACTA** **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

No. 01	**Fecha: 26/02/2026**	**Hora: 10 am**
convenio:52007942025	**UDS: ZNR**	**Municipio: El charco equipo intramural**
Objetivo:		
Fortalecer el desarrollo integral de los niños beneficiarios del Centro de Recuperación Nutricional mediante actividades de estimulación psicomotriz acordes a su edad y condición nutricional, así como orientar a las madres y cuidadoras en lactancia materna, promoviendo una técnica adecuada de agarre y posición para garantizar una alimentación efectiva y segura.		

AGENDA DEL MES
1. Diagnóstico inicial del desarrollo psicomotor de los niños.
2. Planificación y ejecución de actividades de estimulación psicomotriz gruesa y fina.
3. Actividades lúdico-pedagógicas para fortalecer coordinación, equilibrio y esquema corporal.
4. Espacios de orientación grupal e individual sobre lactancia materna.
5. Evaluación de avances en desarrollo psicomotor y adherencia a recomendaciones.
6. Demostración práctica de técnica adecuada de agarre y posición.

DESARROLLO DE LA AGENDA

Durante el mes se realizaron actividades pedagógicas centradas principalmente en la estimulación del desarrollo psicomotriz, considerando que esta área es fundamental para la recuperación integral de los niños con riesgo o diagnóstico de desnutrición.

Estimulación Psicomotriz

Se trabajó de manera progresiva según la edad y condición física de cada niño:

- Ejercicios de motricidad gruesa: gateo dirigido, arrastre, caminatas asistidas, juegos con pelotas, circuitos de equilibrio.
- Actividades de motricidad fina: encajar figuras, rasgado y arrugado de papel, agarre de objetos pequeños, juegos de ensartar.
- Estimulación sensorial: reconocimiento de texturas, sonidos y colores.
- Juegos de coordinación óculo-manual.
- Dinámicas de reconocimiento corporal y ubicación espacial.

Las actividades fueron desarrolladas mediante estrategias lúdicas que favorecen el aprendizaje significativo, el vínculo afectivo y la participación activa de los niños.

Lactancia Materna y Técnica de Agarre Adecuado

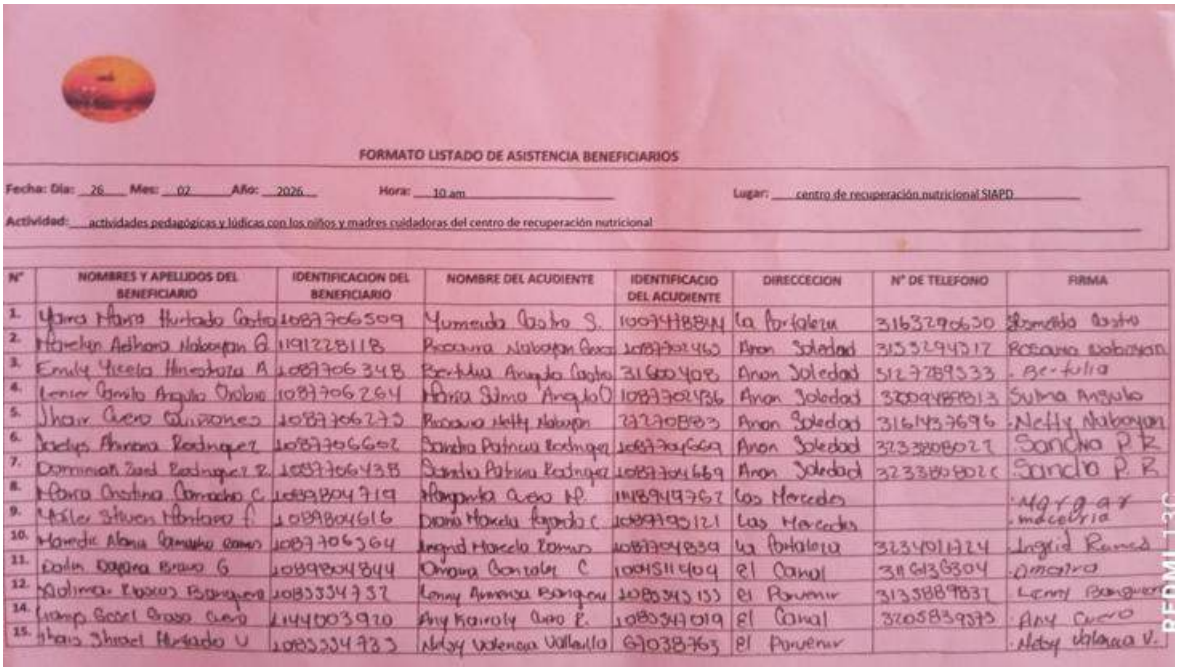
Con las madres se desarrollaron espacios pedagógicos orientados a la importancia de la lactancia materna exclusiva, beneficios nutricionales e inmunológicos y técnica correcta de agarre.

	**FORMATO DE ACTA** **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Continuar fortaleciendo los planes individuales de estimulación.	Pedagogo.	Febrero 2026
Realizar seguimiento periódico a avances psicomotores.	Pedagogo.	Febrero 2026
Articular acciones con el equipo interdisciplinario.	Pedagogo.	Febrero 2026
Aplicar en casa las recomendaciones dadas sobre estimulación.	Madres y cuidadoras	Febrero 2026
Informar oportunamente cualquier dificultad.	Madres y cuidadoras	Febrero 2026
Participar activamente en los espacios pedagógicos.	Madres y cuidadoras	Febrero 2026

FIRMA DEL RESPONSABLE: Juan camilo Perea	
Se anexa listado de asistencia	

FORMATO DE ACTA
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: 26 Mes: 02 Año: 2026 Hora: 10 am Lugar: centro de recuperación nutricional SIAPD

Actividad: actividades pedagógicas y lúdicas con los niños y madres cuidadoras del centro de recuperación nutricional

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE	DIRECCECION	N° DE TELEFONO	FIRMA
1.	Yuma Maria Hurtado Castro	1089706509	Yumeida Castro S.	1007448844	La Fortaleza	3163290630	Yumeida Castro
2.	Maelen Adhara Nabarro G	1911228118	Rosaura Nabarro Cera	1089702463	Arun Soledad	3153294317	Rosaura Nabarro
3.	Emily Yicela Hinestroza A	1089706348	Bertilda Angulo Castro	31600408	Arun Soledad	3127895333	Bertilda
4.	Lenier Camilo Angulo Ordoñez	1089706264	Maria Elma Angulo	1089702436	Arun Soledad	3209488813	Elma Angulo
5.	Jhair Cuero Quiñones	1089706272	Rosaura Nelly Nabarro	32702883	Arun Soledad	3164537696	Nelly Nabarro
6.	Jadys Arriana Rodriguez	1089706602	Sandra Patricia Rodriguez	1089706669	Arun Soledad	3233808027	Sandra P R
7.	Dominan Yael Rodriguez R.	1089706438	Sandra Patricia Rodriguez	1089706669	Arun Soledad	3233808027	Sandra P. R.
8.	Maria Cristina Camacho C.	1089804719	Margarita Cuero M.	1118949767	Las Mercedes		Margarita Mercedes
9.	Yeiler Steven Hinestroza F.	1089804616	Diana Marcela Rosado C.	1089795121	Las Mercedes		
10.	Marcela Maria Camacho Cuero	1089706364	Ingrid Marcela Ramos	1089704839	La Fortaleza	3234911324	Ingrid Ramos
11.	Valeria Daniela Bravo G.	1089804844	Omaira Gonzalez C.	1004511404	El Canal	3116136304	Omaira
12.	Yulima Rocio Bonilla	1083334737	Lenny Arriana Bonilla	1085343133	El Porvenir	3135889831	Lenny Bonilla
13.	Yeimy Geiel Grasa Cuero	1144003970	Any Karoly Cuero P.	1083347019	El Canal	3205839393	Any Cuero
14.	Maria Shirel Hurtado U.	1083334733	Nidsy Valencia Valladito	67038763	El Porvenir		Nidsy Valencia V.





	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**







ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



	**FORMATO DE ACTA** **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

No. 01	**Fecha: 25/02/2026**	**Hora: 4 pm**
convenio:52007942025	**UDS: ZNR**	**Municipio: Olaya herrera equipos extramurales**
Objetivo:		
Fortalecer los procesos de acompañamiento pedagógico a madres, gestantes, cuidadores y niños beneficiarios del programa, mediante visitas domiciliarias, actividades lúdico–pedagógicas y armonización de espacios comunitarios, promoviendo el aprendizaje significativo, la integración grupal y el fortalecimiento de prácticas de cuidado en el hogar y la comunidad.		

AGENDA DEL MES
1. Planeación pedagógica mensual articulada con el equipo interdisciplinario.
2. Visitas domiciliarias con enfoque educativo.
3. Actividades lúdicas con madres, gestantes y cuidadoras.
4. Actividades pedagógicas con niños en encuentros comunitarios.
5. Participación y acompañamiento en ollas comunitarias.
6. Dinámicas de integración y armonización grupal.
7. Orientación pedagógica sobre prácticas de crianza y estimulación en el hogar.
8. Seguimiento a compromisos adquiridos por las familias.

DESARROLLO DE LA AGENDA

Visitas Domiciliarias:

Se realizaron visitas domiciliarias a los beneficiarios asignados, brindando orientación pedagógica personalizada sobre:

- Estimulación temprana en el hogar.
- Fortalecimiento de vínculos afectivos.
- Rutinas de cuidado y hábitos saludables.
- Organización de espacios protectores para los niños.

Durante estas visitas se promovió la participación activa de madres y cuidadores, resolviendo dudas y generando estrategias prácticas adaptadas a cada contexto familiar.

Actividades Lúdicas con Madres, Gestantes y Cuidadoras

Se desarrollaron espacios grupales enfocados en:

- Juego como herramienta de aprendizaje.
- Importancia del vínculo afectivo en el desarrollo infantil.
- Rol activo de la madre y cuidador en la estimulación.
- Actividades prácticas como juegos tradicionales, rondas, dinámicas de reflexión y trabajo colaborativo.

Estos espacios permitieron fortalecer el aprendizaje experiencial y generar mayor apropiación de los contenidos trabajados.

Actividades Pedagógicas con Niños en Encuentros Comunitarios
Durante los encuentros se implementaron actividades como:

- Juegos sensoriales.
- Rondas infantiles.
- Dinámicas de motricidad gruesa y fina.
- Actividades de expresión corporal y artística.

Se evidenció participación activa de los niños y fortalecimiento de habilidades sociales, emocionales y cognitivas.

Acompañamiento en Ollas Comunitarias
En el marco de las ollas comunitarias se:

- Armonizaron los espacios mediante dinámicas de integración grupal.
- Promovió la participación organizada.
- Se generaron reflexiones pedagógicas sobre trabajo en equipo, solidaridad y corresponsabilidad.
- Se realizaron actividades lúdicas paralelas con los niños mientras se desarrollaban las jornadas.

Estos espacios fortalecieron el tejido social y el sentido de comunidad.

Dinámicas de Integración y Armonización
Se implementaron dinámicas como:

- Juegos rompehielo.
- Actividades cooperativas.
- Ejercicios de reconocimiento de habilidades individuales.

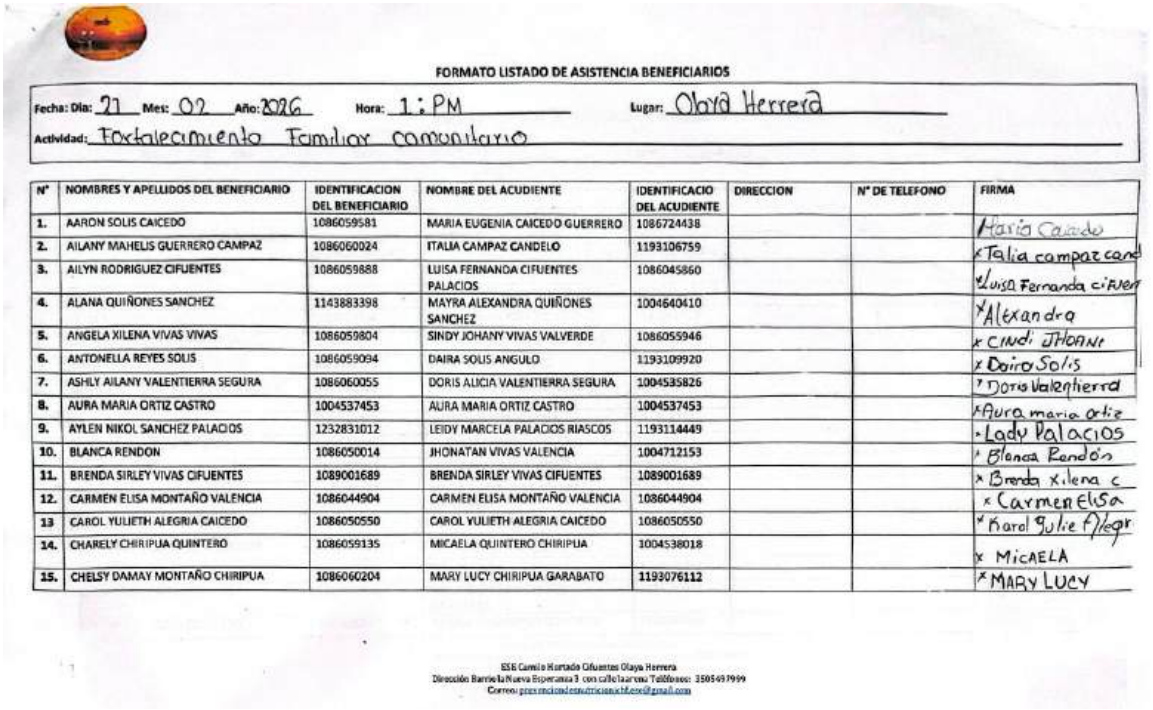
Estas acciones favorecieron la convivencia, el respeto y la cohesión grupal entre beneficiarios.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

Implementar en el hogar actividades de estimulación trabajadas	Madres y cuidadores	Febrero 2026
Fortalecer asistencia a encuentros comunitarios	Beneficiarios.	Febrero 2026
Continuar acompañamiento pedagógico en territorio	Pedagogo.	Febrero 2026
Articular acciones pedagógicas con el equipo interdisciplinario	Equipo extramural	Febrero 2026
Realizar seguimiento a prácticas de crianza positiva	Pedagogo.	Febrero 2026

FIRMA DEL RESPONSABLE: Juan camilo Perea	
Se anexa listado de asistencia	



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

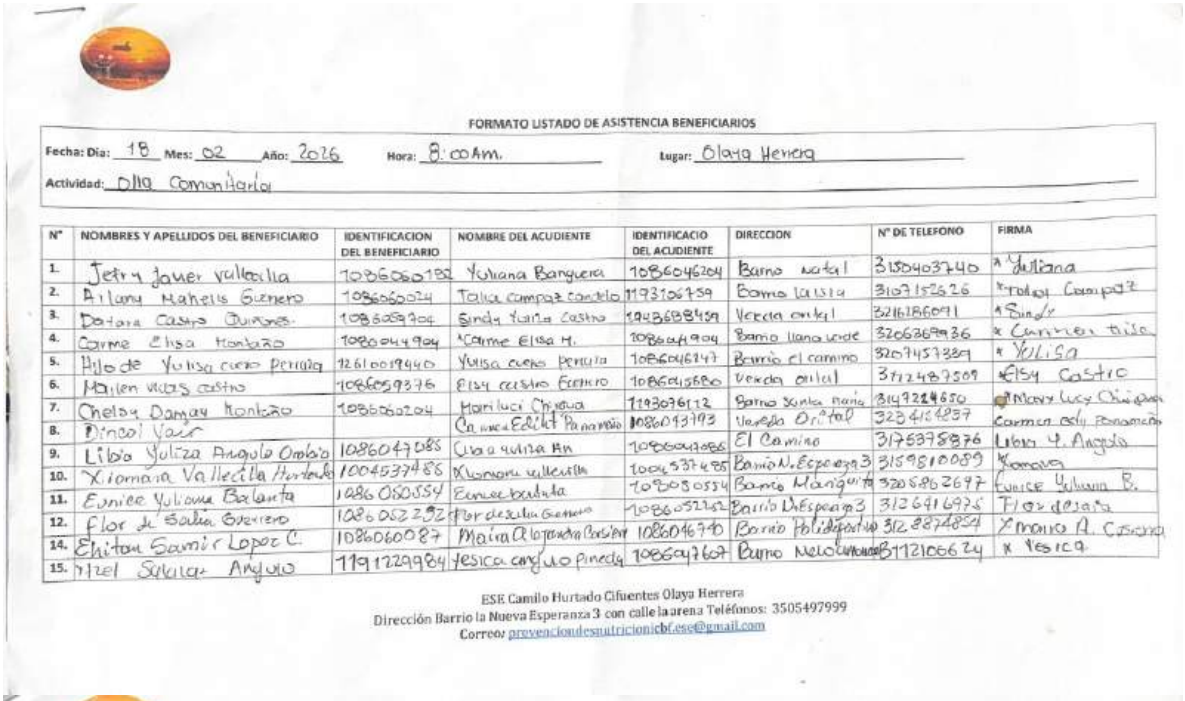
Fecha: Dia: 21 Mes: 02 Año: 2026 Hora: 1: PM Lugar: Olaya Herrera

Actividad: Fortalecimiento Familiar comunitario

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE	DIRECCION	N° DE TELEFONO	FIRMA
1.	AARON SOLIS CAICEDO	1086059581	MARIA EUGENIA CAICEDO GUERRERO	1086724438			Maria Caicedo
2.	AILANY MAHELIS GUERRERO CAMPAZ	1086060024	ITALIA CAMPAZ CANDELO	1193106759			x Talia campaz cand
3.	AILYN RODRIGUEZ CIFUENTES	1086059888	LUISA FERNANDA CIFUENTES PALACIOS	1086045860			x Luisa Fernanda ciFuen
4.	ALANA QUIÑONES SANCHEZ	1143883398	MAYRA ALEXANDRA QUIÑONES SANCHEZ	1004640410			x Alexandra
5.	ANGELA XILENA VIVAS VIVAS	1086059804	SINDY JOHANY VIVAS VALVERDE	1086055946			x Cindi JHONNI
6.	ANTONELLA REYES SOLIS	1086059094	DAIRA SOLIS ANGULO	1193109920			x Daira Solis
7.	ASHLY AILANY VALENTIERRA SEGURA	1086060055	DORIS ALICIA VALENTIERRA SEGURA	1004535826			x Doris Valentierra
8.	AURA MARIA ORTIZ CASTRO	1004537453	AURA MARIA ORTIZ CASTRO	1004537453			x Aura maria ortiz
9.	AYLEN NIKOL SANCHEZ PALACIOS	1232831012	LEIDY MARCELA PALACIOS RIASCOS	1193114449			x Lady Palacios
10.	BLANCA RENDON	1086050014	JHONATAN VIVAS VALENCIA	1004712153			x Blanca Rendón
11.	BRENDA SIRLEY VIVAS CIFUENTES	1089001689	BRENDA SIRLEY VIVAS CIFUENTES	1089001689			x Brenda Xilena c
12.	CARMEN ELISA MONTAÑO VALENCIA	1086044904	CARMEN ELISA MONTAÑO VALENCIA	1086044904			x Carmen Elisa
13	CAROL YULIETH ALEGRIA CAICEDO	1086050550	CAROL YULIETH ALEGRIA CAICEDO	1086050550			x Karol Julie Alegr
14.	CHARELY CHIRIPUA QUINTERO	1086059135	MICAELA QUINTERO CHIRIPUA	1004538018			x MICAELA
15.	CHELSY DAMAY MONTAÑO CHIRIPUA	1086060204	MARY LUCY CHIRIPUA GARABATO	1193076112			x MARY LUCY

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

FORMATO DE ACTA
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)



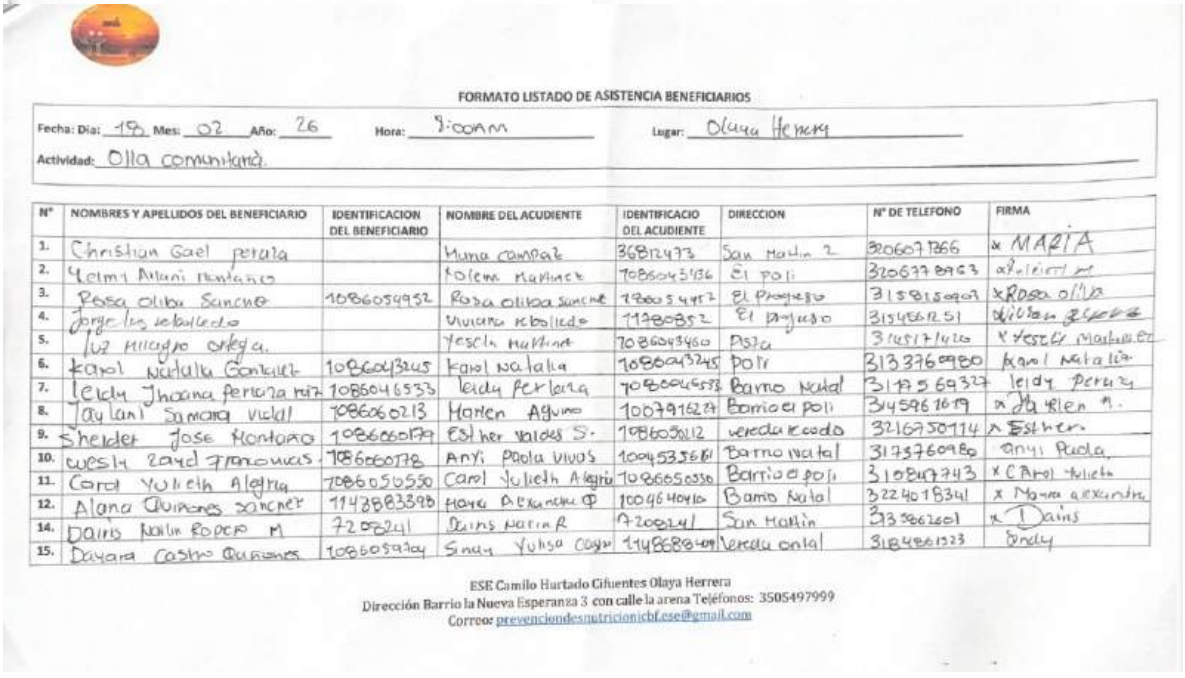
FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: 18 Mes: 02 Año: 2026 Hora: 8:00 Am. Lugar: Olaya Herrera

Actividad: Olla Comunitaria

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE	DIRECCION	N° DE TELEFONO	FIRMA
1.	Jefry Javier valladia	1086060198	Yuliana Barguera	1086046204	Barrio natal	3150403740	x Juliana
2.	Ailany Mahelis Guerrero	1086060024	Talia compaz castelo	1193106759	Barrio la isla	3107152626	x Talia Compaz
3.	Dayana Castro Quiñones	1086059704	Sindy Yuliza Castro	1143688459	Vereda oriental	3216186091	x Sindy
4.	Carme Elisa Montaño	1086044904	Carme Elisa M.	1086044904	Barrio llano verde	3206369936	x Carmen Elisa
5.	Hijo de Yulisa cueso perlaza	1261019440	Yulisa cueso perlaza	1086046747	Barrio el camino	3207457389	x Yulisa
6.	Maiken vivas castro	1086059376	Elsa castro Ferreira	1086015880	Vereda oriental	3172487509	x Elsa Castro
7.	Chelsy Damary Montaño	1086060204	Mariluci Chicaiza	1193076772	Barrio Santa maria	3147284650	x Mary Luci Chicaiza
8.	Dincol Yair		Carmen Edith Panamito	1086093793	Vereda Oriental	3234164937	Carmen edit Panamito
9.	Libia Yuliza Angulo Ombia	1086047085	Libia Yuliza An	1086043085	El Camino	3175378376	Libia Y. Angulo
10.	Xiomara Vallecilla Hurtado	1004537485	Xiomara vallecilla	1004537485	Barrio N. Esperanza 3	3159810059	Xiomara
11.	Eunice Yuliana Balanta	1086050554	Eunice balanta	1086050554	Barrio Manguita	3206862697	Eunice Yuliana B.
12.	Flor de Sabia Guerrero	1086052392	Flor de sabia Guerrero	1086052392	Barrio La Esperanza 3	3126416926	Flor de sabia
14.	Ehiton Samir Lopez C.	1086060087	Maira Alejandra Cortes	1086046740	Barrio Polideportivo	3128874854	X maira A. Cortes
15.	Yiziel Salazar Angulo	1191229984	Yesica carvajalo pineda	1086047607	Barrio Nelcy Valencia	3171210624	x Yesica

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: 19 Mes: 02 Año: 26 Hora: 9:00AM Lugar: Olaya Herrera

Actividad: Olla comunitaria

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	IDENTIFICACIO DEL ACUDIENTE	DIRECCION	N° DE TELEFONO	FIRMA
1.	Christian Gael peralta		Mama compaz	36812473	San Martin 2	3206077866	x MARIA
2.	Yelmi Mani Montaño		Yolem Martinez	1086043136	El poli	3206778963	x Yelmi M
3.	Rosa oliva Sanchez	1086054952	Rosa oliva Sanchez	1086054952	El Progreso	3158150909	x Rosa oliva
4.	Jorge Luis valbuena		Viviana Valbuena	1193085?	El progreso	3154561251	Viviana Valbuena
5.	Luz Milagro ortega.		Yesela Martinez	1086043450	Pasta	3145171420	x Yesela Martinez
6.	Karol Natalia Gonzalez	1086043245	Karol natalia	1086043245	Poli	3133769980	Karol Natalia
7.	Leidy Jhoana perlaza mir	1086046533	Leidy Perlaza	1086046533	Barrio Natal	3175569327	leidy perlaza
8.	Jaylani Samara Vidal	1086060213	Maiken Aguino	1007916274	Barrio el poli	3459361619	x Maiken M.
9.	Sheider Jose Montaño	1086060179	Esther Valdes S.	1086038112	vereda el cedro	3216750714	x Esther
10.	wesly zayd francucis	1086060178	Anyi Paola Vivas	1004533561	Barrio natal	3175760980	anyi Paola
11.	Carol Yulieth Alegria	1086050550	Carol Julieth Alegria	1086050550	Barrio el poli	3108477743	x Carol Julieth
12.	Alana Quiñones sanchez	1143883398	Maria Alexandra M	1004640410	Barrio Natal	3224018341	x Maria alexandra
14.	Dairis Nallin Rodelo M	7202241	Dairis Nallin R	7202241	San Martin	3133862601	x Dairis
15.	Dayana Castro Quiñones	1086059704	Sindy Yulisa Castro	1143688409	Vereda oriental	3184861323	Sindy

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

FORMATO DE ACTA
CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES
SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)







ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**





ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**









	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**



ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo*:* prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Angel Matias Nicolla Balanta	RC	1233196032

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
Luz	payana	Balanta	Cabezas

5.5 Tipo de ID* ○ RC ○ TI X CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ PT

5.6 Número de identificación 1007517343

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador

X 1. Primaria ○ 2. Secundaría ○ 3. Técnica ○ 4. Universitaria ○5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años 01

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer	6.2 Talla al nacer	6.3 Edad gestacional al nacer	6.4 Tiempo que recibió leche materna
0900 g	34 cm	26 semanas	06 meses

6.5 Edad inicio alimentación complementaria	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?	6.7.1 Referido por carné de vacunación
06	X 1. Sí ○2. No	X 1. Sí ○2. No ○ 3. Desconocido	X 1. Sí ○2. No

6.8 Peso actual *(sin ajuste a la formula)*	6.9 Talla actual	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) *Mayores de 6 meses hasta 59 meses*	6.11 Resultado de la prueba de apetito *Mayores de 6 meses*
66.9 Kg	069.□ cm	13.5 cm	○ 1. Positiva ○ 3. No se realizó ○ 2. Negativa

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema?	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible?	7.3 ¿Piel reseca o áspera?	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel?
○1. Sí X 2. No	X 1. Sí ○2. No	X 1. Sí ○2. No	○1. Sí X 2. No

7.5 ¿Cambios en elcabello?	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?
○1. Sí X 2. No	X 1. Sí ○2. No

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención	8.2 Tipo de atención suministrada
X 1. Sí ○2. No	○1. Intrahospitalaria ○2. Comunitaria

8.3 Diagnóstico médico E440 Desnutrición Proteicocalorica

Correo: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

VIDA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: Departamento 52 | Municipio 250 | Código 52250 | Sub-Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *:

1.2 Nombre del evento *: penetración Piotercocalorica | Código del evento 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 10/02/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: (X) RC | O TI | O CC | O CE | O PA | O MS | O AS | O PE | O CN | O CD | O SC | O DE | O PT

2.2 Número de identificación *: 1233196032

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Angel Matias Micolta Balanta

2.4 Teléfono *: 3148900914

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/04/2025

2.6 Edad *: 10

2.7 Unidad de medida de la edad *: O 1. Años | O 3. Días | O 5. Minutos | (X) 2. Meses | O 4. Horas | O 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: colombia | Código 170

2.9 Sexo *: (X) M. Hombre | O I. Indeterminado | O F. Mujer

2.10 Identidad de género: (X) 1. Hombre | O 3. Hombre trans | O 5. Otra | O 2. Mujer | O 4. Mujer trans | Cuál otra? ____

2.11 Orientación sexual: O 1. Heterosexual | O 3. Bisexual | Cuál otra? ____ | O 2. Gay/Lesbiana | O 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: colombia | País 170

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Nariño - El Charc | Departamento 52 | Municipio 250

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: (X) 1. Cabecera municipal | O 3. Rural disperso | O 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: V/tribino

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso: Código V/tribino

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso:

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia: Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior):

2.20 Tipo de régimen en salud *: O P. Excepción | O C. Contributivo | O N. No Asegurado | O E. Especial | (X) S. Subsidiado | O I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Código

2.22 Pertenencia étnica *: O 1. Indígena | Grupo étnico ____ | O 2. Rom, Gitano | O 3. Raizal | O 4. Palenquero | (X) 5. Negro, mulato afro colombiano | O 6. Otro

2.23 Estrato: 1

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *:

- ☐ Personas en condición de discapacidad
- ☐ Migrantes
- ☐ Gestantes
- ☐ Población infantil a cargo del ICBF
- ☐ Desmovilizados
- ☐ Víctimas de violencia armada
- ☐ Desplazados
- ☐ Personas privadas de la libertad
- ☐ Habitantes de la calle
- ☐ Madres comunitarias
- ☐ Centros psiquiátricos
- ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: (X) 1. Notificación rutinaria | O 4. Búsqueda activa com. | O 2. Búsqueda activa Inst. | O 5. Investigaciones | O 3. Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: colombia, Nariño, El Charco | País 170 | Departamento 52 | Municipio 250

3.3 Dirección de residencia *:

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 10/02/2026

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):

3.6 Clasificación inicial de caso *: O 1. Sospechoso | O 3. Conf. por laboratorio | O 2. Probable | O 4. Conf. Clínica | O 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: O Si | O No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: O 1. Vivo | O 2. Muerto | O 9. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción:

3.12 Causa básica de muerte:

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *:

3.14 Teléfono del profesional *:

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: O 0. No aplica | O 4. Conf. Clínica | O 6. Descartado | O D. Descartado por error de digitación | O 3. Conf. por laboratorio | O 5. Conf. nexo epidemiológico | O 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa): 10/02/2026

Correos: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA — Salud — INSTITUTO NACIONAL DE SALUD — SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Dilan Joel Mejia Barquero	RC	1089804922

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
Piedad		Barquero	Chiripua

5.5 Tipo de ID*: O RC X TI O CC O CE O PA O MS O AS O PE O PT

5.6 Número de identificación: 1085550115

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CEDULA CIUDADANIA | CE : CEDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador: X 1. Primaria O 2. Secundaria O 3. Técnica O 4. Universitaria O 5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años: 0 0

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer	6.2 Talla al nacer	6.3 Edad gestacional al nacer	6.4 Tiempo que recibió leche materna
2500 g	47 cm	38 semanas	06 meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria	**6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo**	**6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?**	**6.7.1 Referido por carné de vacunación**
06	X 1. Sí O 2. No	X 1. Sí O 2. No O 3. Desconocido	X 1. Sí O 2. No

6.8 Peso actual (sin ajuste a la formula)	6.9 Talla actual	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) Mayores de 6 meses hasta 59 meses	6.11 Resultado de la prueba de apetito Mayores de 6 meses
07.1 Kg	007.0 cm	14.0 cm	X 1. Positiva O 3. No se realizó O 2. Negativa

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema?	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible?	7.3 ¿Piel reseca o áspera?	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel?
O 1. Sí X 2. No	X 1. Sí O 2. No	X 1. Sí O 2. No	O 1. Sí X 2. No

7.5 ¿Cambios en el cabello?	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?
X 1. Sí O 2. No	X 1. Sí O 2. No

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención	8.2 Tipo de atención suministrada	
X 1. Sí O 2. No	O 1. Intrahospitalaria	O 2. Comunitaria

8.3 Diagnóstico médico: E440 Desnutrición Proteicocalorica.

Correo: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: Departamento 52 | Municipio 250 | Código 52250 | Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: centro de salud camilo torlado

1.2 Nombre del evento *: Desnutrición aguda moderada | Código del evento 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 13/02/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: X TI | O CC | O CE | O PA | O MS | O AS | O PE | O CN | O CD | O SC | O DE | O PT

2.2 Número de identificación *: 1089804922

"RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Dilan Joel mejia Barquero

2.4 Teléfono *: 3145931962

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 02/04/2025

2.6 Edad *: 10

2.7 Unidad de medida de la edad *: O 1. Años | O 3. Días | O 5. Minutos | X 2. Meses | O 4. Horas | O 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombia | Código 170

2.9 Sexo *: X M. Hombre | O I. Indeterminado | O F. Mujer

2.10 Identidad de género: X 1. Hombre | O 3. Hombre trans | O 5. Otra | O 2. Mujer | O 4. Mujer trans | Cuál otra? ____

2.11 Orientación sexual: O 1. Heterosexual | O 3. Bisexual | Cuál otra? ____ | O 2. Gay/Lesbiana | O 4. Otra

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia | País 170

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Nariño - El Charco | Departamento 52 | Municipio 250

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: O 1. Cabecera municipal | O 3. Rural disperso | O 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: El Carmen

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso | Código: El Carmen

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia | Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior) | Código

2.20 Tipo de régimen en salud *: O P. Excepción | O C. Contributivo | O N. No Asegurado | O E. Especial | O S. Subsidiado | O I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Código

2.22 Pertenencia étnica *: O 1. Indígena | Grupo étnico ____ | O 2. Rom, Gitano | O 3. Raizal | O 4. Palenquero | X 5. Negro, mulato afro colombiano | O 6. Otro

2.23 Estrato: 1

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *:

- ☐ Personas en condición de discapacidad
- ☐ Migrantes
- ☐ Gestantes
- ☐ Población infantil a cargo del ICBF
- ☐ Desmovilizados
- ☐ Víctimas de violencia armada
- ☐ Desplazados
- ☐ Personas privadas de la libertad
- ☐ Habitantes de la calle
- ☐ Madres comunitarias
- ☐ Centros psiquiátricos
- ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: O 1. Notificación rutinaria | O 4. Búsqueda activa com. | X 2. Búsqueda activa Inst. | O 5. Investigaciones | O 3. Vigilancia intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia, Nariño, El Charco | País 170 | Departamento 52 | Municipio 250

3.3 Dirección de residencia *

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 13/02/2026

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

3.6 Clasificación inicial de caso *: O 1. Sospechoso | O 3. Conf. por laboratorio | O 2. Probable | O 4. Conf. Clínica | O 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: O Si | O No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final *: O 1. Vivo | O 2. Muerto | O 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Luz Dayana Cortes Bonilla

3.14 Teléfono del profesional: 3042425172

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: O 0. No aplica | O 4. Conf. Clínica | O 6. Descartado | O D. Descartado por error de digitación | O 3. Conf. por laboratorio | O 5. Conf. nexo epidemiológico | O 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa): 13/02/2026

Scanned with CamScanner

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Salud

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

SIVIGILA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/08**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Jeison Estiven Cortes Espinosa	RC	1087706310

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
Wendi	Johana	Cortes	Espinosa

5.5 Tipo de ID* ○ RC ○ TI ☒ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ PT

5.6 Número de identificación 1147952648

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador

☒ 1. Primaria ○ 2. Secundaria ○ 3. Técnica ○ 4. Universitaria ○ 5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años 01

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer	6.2 Talla al nacer	6.3 Edad gestacional al nacer	6.4 Tiempo que recibió leche materna
2800 g	48 cm	38 semanas	06 meses
6.5 Edad inicio alimentación complementaria	**6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo**	**6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?**	**6.7.1 Referido por carné de vacunación**
06	☒ 1. Sí ○ 2. No	☒ 1. Sí ○ 2. No ○ 3. Desconocido	☒ 1. Sí ○ 2. No

6.8 Peso actual (sin ajuste a la formula)	6.9 Talla actual	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) Mayores de 6 meses hasta 59 meses	6.11 Resultado de la prueba de apetito Mayores de 6 meses
12.8 Kg	010.0 cm	14.0 cm	○ 1. Positiva ○ 3. No se realizó ○ 2. Negativa

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema?	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible?	7.3 ¿Piel reseca o áspera?	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel?
☒ 1. Sí ○ 2. No	☒ 1. Sí ○ 2. No	☒ 1. Sí ○ 2. No	○ 1. Sí ☒ 2. No

7.5 ¿Cambios en el cabello?	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?
☒ 1. Sí ○ 2. No	☒ 1. Sí ○ 2. No

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención ☒ 1. Sí ○ 2. No

8.2 Tipo de atención suministrada ○ 1. Intrahospitalaria ○ 2. Comunitaria

8.3 Diagnóstico médico E440 Desnutrición Proteicocalorica.

Correo: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud publica y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: Departamento 52 | Municipio 250 | Código 52250 | Sub- Índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: Centro de Salud Camilo Hurtado

1.2 Nombre del evento *: Desnutrición Proteicocalorica | Código del evento 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 17/02/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: O RC O TI X CC O CE O PA O MS O AS O PE O CN O CD O SC O DE O PT

2.2 Número de Identificación *: 1147952648

RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CÉDULA CIUDADANÍA | CE : CÉDULA EXTRANJERÍA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Jeison Estiven Cortes Espinosa

2.4 Teléfono *: 3159174601

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 17/02/2026

2.6 Edad *: 4

2.7 Unidad de medida de la edad *: X 1. Años O 3. Dias O 5. Minutos O 2. Meses O 4. Horas O 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombia | Código 170

2.9 Sexo *: O M. Hombre O I. Indeterminado X F. Mujer

2.10 Identidad de género: O 1. Hombre O 3. Hombre trans O 5. Otra X 2. Mujer O 4. Mujer trans Cuál otra? ____

2.11 Orientación sexual: O 1. Heterosexual O 3. Bisexual Cuál otra? O 2. Gay/Lesbiana O 4. Otra ____

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia | País 170

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Nariño - La Tola | Departamento 52 | Municipio 250

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: O 1. Cabecera municipal O 3. Rural disperso O 2. Centro poblado

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: P/ bajo Palomino

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso | Código

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso: P/ bajo Palomino

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia | Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior) | Código

2.20 Tipo de régimen en salud *: O P. Excepción O C. Contributivo O N. No Asegurado O E. Especial O S. Subsidiado O I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios * | Código

2.22 Pertenencia étnica *: O 1. Indígena Grupo étnico ____ O 2. Rom, Gitano O 3. Raizal O 4. Palenquero O 5. Negro, mulato afro colombiano O 6. Otro

2.23 Estrato

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *:
☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Victimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: O 1. Notificación rutinaria O 4. Búsqueda activa com. O 2. Búsqueda activa Inst. O 5. Investigaciones O 3. Vigilancia Intensificada

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: Colombia, Nariño, La Tola | País 520 | Departamento 25 | Municipio 725

3.3 Dirección de residencia *

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 17/02/2026

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa):

3.6 Clasificación inicial de caso *: O 1. Sospechoso O 3. Conf. por laboratorio O 2. Probable O 4. Conf. Clínica O 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: O Si O No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa):

3.9 Condición final *: O 1. Vivo O 2. Muerto O 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa):

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Lixi Cortes Bonilla Cortes

3.14 Teléfono del profesional *: 3042425172

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: O 0. No aplica O 4. Conf. Clínica O 6. Descartado O D. Descartado por error de digitación O 3. Conf. por laboratorio O 5. Conf. nexo epidemiológico O 7. Otra actualización

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa): 17/02/2026

Correos: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual - Datos complementarios

Cod INS 113. Desnutrición aguda en menores de 5 años

FOR-R02.0000-075 V:03 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información **LEY 1273/09 y 1266/09**

RELACIÓN CON DATOS BÁSICOS

A. Nombres y apellidos del paciente	B. Tipo de ID	C. Número de documento
Jhonatan Angulo	RC	1086059053

5. DATOS DE LA MADRE O CUIDADOR

5.1 Primer nombre	5.2 Segundo nombre	5.3 Primer apellido	5.4 Segundo apellido
Yural		Angulo	

5.5 Tipo de ID* O RC O TI X CC O CE O PA O MS O AS O PE O PT

5.6 Número de identificación 1086045039

*RC: REGISTRO CIVIL | TI: TARJETA IDENTIDAD | CC: CÉDULA CIUDADANÍA | CE: CÉDULA EXTRANJERÍA | PA: PASAPORTE | MS: MENOR SIN ID | AS: ADULTO SIN ID | PE: PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | PT: PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

5.7 Nivel educativo de la madre o cuidador

O 1. Primaria X 2. Secundaria O 3. Técnica O 4. Universitaria O 5. Ninguno

5.8 Número hijos < 5 años 01

6. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES

6.1 Peso al nacer	6.2 Talla al nacer	6.3 Edad gestacional al nacer	6.4 Tiempo que recibió leche materna
2930 g	50 cm	39 semanas	06 meses

6.5 Edad inicio alimentación complementaria	6.6 Inscrito a crecimiento y desarrollo	6.7 ¿Esquema de vacunación completo a la edad?	6.7.1 Referido por carné de vacunación
06	X 1. Sí o 2. No	X 1. Sí o 2. No o 3. Desconocido	X 1. Sí o 2. No

6.8 Peso actual *(sin ajuste a la formula)*	6.9 Talla actual	6.10 Circunferencia media del brazo (≥ 6cm y ≤ 30cm) *Mayores de 6 meses hasta 59 meses*	6.11 Resultado de la prueba de apetito *Mayores de 6 meses*
11.1 Kg	009.4 cm	01.4 cm	X 1. Positiva O 3. No se realizó O 2. Negativa

7. SIGNOS CLÍNICOS

7.1 ¿Edema?	7.2 ¿Desnutrición emaciación o delgadez visible?	7.3 ¿Piel reseca o áspera?	7.4 ¿Hipo o hiperpigmentación de la piel?
O 1. Sí X 2. No	X 1. Sí O 2. No	X 1. Sí O 2. No	O 1. Sí X 2. No

7.5 ¿Cambios en el cabello?	7.6 ¿Anemia detectada por palidez palmar o de mucosas?
X 1. Sí o 2. No	X 1. Sí O 2. No

8. RUTA DE ATENCIÓN

8.1 Activación ruta de atención	8.2 Tipo de atención suministrada
O 1. Sí O 2. No	O 1. Intrahospitalaria O 2. Comunitaria

8.3 Diagnóstico médico E440 Desnutrición Proteicocalorico

Correo: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

VIDA

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA - Subsistema de información Sivigila

Ficha de notificación individual

Datos básicos

FOR-R02.0000-001 V:12 2024-03-01

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

1. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Código de la UPGD *: Departamento 52 | Municipio 250 | Código 52250 | Sub- índice

Razón social de la unidad primaria generadora del dato *: centro de salud Camilo Hurtado

1.2 Nombre del evento *: bentricion piotericocalorica — Código del evento 113

1.3 Fecha de la notificación (dd/mm/aaaa) *: 06/02/2026

2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

2.1 Tipo de documento *: [X] RC ○ TI ○ CC ○ CE ○ PA ○ MS ○ AS ○ PE ○ CN ○ CD ○ SC ○ DE ○ PT

2.2 Número de identificación *: 1086059053

*RC : REGISTRO CIVIL | TI : TARJETA IDENTIDAD | CC : CEDULA CIUDADANIA | CE : CÉDULA EXTRANJERIA | PA : PASAPORTE | MS : MENOR SIN ID | AS : ADULTO SIN ID | PE : PERMISO ESPECIAL DE PERMANENCIA | CN : CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | CD: CARNÉ DIPLOMÁTICO | SC : SALVOCONDUCTO | DE : DOCUMENTO EXTRANJERO | PT : PERMISO POR PROTECCION TEMPORAL

2.3 Nombres y apellidos del paciente *: Jhonatan Angulo

2.4 Teléfono *: 3157159980

2.5 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): 06/07/2022

2.6 Edad *: 3

2.7 Unidad de medida de la edad *: [X] 1. Años ○ 2. Meses ○ 3. Días ○ 4. Horas ○ 5. Minutos ○ 0. No aplica

2.8 Nacionalidad *: Colombia — Código 170

2.9 Sexo *: [X] M. Hombre ○ F. Mujer ○ I. Indeterminado

2.10 Identidad de género: [X] 1. Hombre ○ 2. Mujer ○ 3. Hombre trans ○ 4. Mujer trans ○ 5. Otra — Cuál otra? _____

2.11 Orientación sexual: ○ 1. Heterosexual ○ 2. Gay/Lesbiana ○ 3. Bisexual ○ 4. Otra — Cuál otra? _____

2.12 País de procedencia/ocurrencia del caso *: Colombia — País 170

2.13 Departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso *: Nariño-olaya Herrera — Departamento 52 | Municipio 250

2.14 Área de procedencia/ocurrencia del caso *: [X] 1. Cabecera municipal ○ 2. Centro poblado ○ 3. Rural disperso

2.15 Localidad de procedencia/ocurrencia del caso: B/la virgen

2.16 Barrio de procedencia/ocurrencia del caso — Código: B/la virgen

2.17 Centro poblado procedencia/ocurrencia del caso

2.18 Vereda/zona procedencia/ocurrencia — Código

2.19 Ocupación del paciente * (Escriba el nombre de la ocupación en la línea inferior) — Código

2.20 Tipo de régimen en salud *: ○ P. Excepción ○ C. Contributivo ○ N. No Asegurado ○ E. Especial ○ S. Subsidiado ○ I. Indeterminado/ pendiente

2.21 Nombre de la administradora de Planes de beneficios *: Código

2.22 Pertenencia étnica *: ○ 1. Indígena — Grupo étnico _____ ○ 2. Rom, Gitano ○ 3. Raizal ○ 4. Palenquero [X] 5. Negro, mulato afro colombiano ○ 6. Otro

2.23 Estrato: 1

2.24 Seleccione los grupos poblacionales a los que pertenece el paciente *:
☐ Personas en condición de discapacidad ☐ Migrantes ☐ Gestantes ☐ Población infantil a cargo del ICBF ☐ Desmovilizados ☐ Víctimas de violencia armada
☐ Desplazados ☐ Personas privadas de la libertad ☐ Habitantes de la calle ☐ Madres comunitarias ☐ Centros psiquiátricos ☐ Otros grupos poblacionales

3. NOTIFICACIÓN

3.1 Fuente: [X] 1. Notificación rutinaria ○ 2. Búsqueda activa Inst. ○ 3. Vigilancia intensificada ○ 4. Búsqueda activa com. ○ 5. Investigaciones

3.2 País, departamento y municipio de residencia del paciente *: colombia, Nariño, olaya herr — País 170 | Departamento 52 | Municipio 250

3.3 Dirección de residencia *

3.4 Fecha de consulta (dd/mm/aaaa): 06/02/2026

3.5 Fecha de inicio de síntomas (dd/mm/aaaa)

3.6 Clasificación inicial de caso *: ○ 1. Sospechoso ○ 2. Probable ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico

3.7 Hospitalizado *: ○ Si ○ No

3.8 Fecha de hospitalización (dd/mm/aaaa)

3.9 Condición final *: ○ 1. Vivo ○ 2. Muerto ○ 0. No sabe, no responde

3.10 Fecha de defunción (dd/mm/aaaa)

3.11 Número certificado de defunción

3.12 Causa básica de muerte

3.13 Nombre del profesional que diligenció la ficha *: Lixi Layana Cortes Bonilla

3.14 Teléfono del profesional *: 3042425172

4. ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LOS ENTES TERRITORIALES

4.1 Seguimiento y clasificación final del caso: ○ 0. No aplica ○ 3. Conf. por laboratorio ○ 4. Conf. Clínica ○ 5. Conf. nexo epidemiológico ○ 6. Descartado ○ 7. Otra actualización ○ D. Descartado por error de digitación

4.2 Fecha de ajuste (dd/mm/aaaa)

Correos: sivigila@ins.gov.co

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A UNIDADES EJECUTORAS O DE SERVICIO

REGIONAL:	NARIÑO	CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA:	5203490003	MES DE CONSUMO:	FEBRERO
CENTRO ZONAL:	TUMACO	NOMBRE PUNTO DE ENTREGA:	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES		
MUNICIPIO:	EL CHARCO	RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA:	DIANA BOLAÑO BECERRA	SUPLENTE PUNTO	SANDRA PATRICIA RIASCO ROSERO
MODALIDAD:	SIAPD-INTRAMURAL	DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA:	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES	BARRIO:	SAGRADO CORAZON DE JESUS — TELÉFONO: 3218365824

VALOR INFORMATIVO DEL AAVN							
	Mes:	FEBRERO	Mes:		Mes:	-	Mes:
	Bienestarina Màs®	5.265	Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML	-	Otro AAVN

UNIDAD DE SERVICIO	DATOS DEL OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA O UNIDAD DE SERVICIO				FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Màs®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE			
	NOMBRE DEL RESPONSABLE OPERADOR Y/O UNIDAD EJECUTORA	NOMBRE DEL RESPONSABLE	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.	FIRMA
INTRAMURAL	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)	HONORIA ORTIZ PORTOCARRERO	CC	59.165.106	FEBRERO	2154156	6							HONORIA ORTIZ PORTOCARRERO	CC	59.165.106	Honoria Ortiz

sponsable y/o Suplente del punto de entrega:
esponsable y/o Suplente del punto de entrega: 1007932098

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

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC: X	Entorno Intramural: X	Entorno extramural	2- Regional	3- Centro Zonal	4- Municipio
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición		TUMACO	NARIÑO	TUMACO
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION	

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	Anderson (Nombres completos)	9- Apellidos del usuario	Moreno Palacios (Apellidos completos)
10- Tipo Documento de identidad	RC		11- Numero de identidad	1086059088	12- Sexo	F: X I:
13- Fecha de nacimiento	02 08 2022		14- Fecha de ingreso al servicio	06 02 2026	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si: No:
16-¿Cual servicio?	Intramural		17- Nombre responsable / acudiente	Astri Palacios (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre
19- Teléfono de Contacto	3225964426		20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	Bl La Virgen	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria	Bl La Virgen

22- En el SGSSS el usuario es?	Afiliado al régimen subsidiado: X	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	25- IPS	26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?
					Emsanar		Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional: Dia	Mes	Año	Edad: Años	Meses	Peso Kg	Talla cm	Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
06	02	2026	3	6	14.5	104	16	Z-1.59	NO	Si, Perdida de masa muscular, clavos bs y costilla marcad	Riesgo desnutrición Aguda.

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**			Si	No
30- Fecha de la remisión inicial	DD	MM	AAAA	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**		**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD	MM	AAAA	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* X | Extra-hospitalaria

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple — Si | No X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? X Si | No

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones

45- Número de abortos

46- Número de partos

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD | MM | AAAA

49- Fecha probable del parto — DD | M M | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si | No | No sabe

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? X Si | No | No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? X

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	X	
2	Hospitalarios	SI	X	
3	Farmacológicos	SI	X	
4	Quirúrgicos	SI	X	
5	Alérgicos	SI	X	
6	Consumo de SPA	SI	X	
7	Discapacidad	SI	X	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? X Si | No

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? — Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias | Detección del estado nutricional X | Cita de control X | Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

se realiza acompañamiento nutricional y educación alimentaria reforzar practicas adecuadas de alimentación y manejo de los alimentos en el hogar.

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno X	Regular	Malo		68- Alimentos preferidos	Pollo, manzana, mango, Pescado		
63- Ingesta	Rápido	Demorado X	Normal		69- Alimentos rechazados	ninguno		
64-Deglución	Normal X	Deficiente			70- Alimentos no tolerados	Ninguno		
65- Masticación	X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	ninguno		
66- Habito intestinal	Normal X	Estreñimiento	Diarrea		72- ¿Realiza actividad física?	Si	No	73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 6 veces a la Semana
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?				

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
7:00 Am	Desayuno	Platano cocido + ranchera	1 trocito 1 UND
:			
12:30 pm	Almuerzo	Arroz + huevo + tajada verde + jugo de lulo	4 cucharas 1 UND 4 tajadas 180ml
:			
6:00 pm	Cena	Pan + colada de platano	1 porción 180 ml
:			
:			

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces		X		
	Tubérculos		X		
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,		X		
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas		X		
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres		X		
Otros	Embutidos	X			
	Paquetes, comidas rápidas	X			
	Gaseosas	X			
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuer

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)		Meses
		X		6	

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción

Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**		

Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6	Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7	Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	12	Meses

Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**

92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece		**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**	Si / No

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?
96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?					

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poco variada y con bajo aporte proteico. se evidencia riesgo nutricional asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientacion alimentaria y seguimiento nutricional.

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diarias, incluir en cada tiempo alimento energetico, proteico y fruta o verdura evitar ultraprocesados

Nombre completo del profesional de Nutrición	Firma del profesional de Nutrición	Tarjeta profesional
Lixi bayana cortes B		1007432098-

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio			X	X		2- Regional	NARIÑO	3- Centro Zonal	TUMACO	4- Municipio	NARIÑO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural						
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición							
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO A LA ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION				

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	Angel Matias (Nombres completos)	9- Apellidos del usuario	Micolta Balanta (Apellidos completos)
10- Tipo Documento de identidad	RC		11- Numero de identidad	1233196032	12- Sexo	F:	X	I:
13- Fecha de nacimiento	06	04	2025	14- Fecha de ingreso al servicio	10	02	2026	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si:	No:
16-¿Cual servicio?	Intramural		17- Nombre responsable / acudiente	Luz Balanta (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre
19- Teléfono de Contacto	3148000944		20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	V/Tribiño-El Char	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería	V/Tribiño-El Char(N)

22- ¿En el SGSSS el usuario es?	X Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	Asmet Salud	25- IPS		26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?	Respuestas de acuerdo con opcio descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
10	02	2026	0	10	7,1	70	13,5	22.16	NO	Si, delgadez, cabello decolorado, costillas y clavícula marcadas	Desnutrición aguda moder

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si: X	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**	Si: X	No		
30- Fecha de la remisión inicial	DD: 10	MM: 02	AAAA: 26	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**	Asmet Salud	**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA: X	Otro, ¿Cuál?
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD: 10	MM: 02	AAAA: 26	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

II. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* [X] | Extra-hospitalaria [ ]

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] No [ ]

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] No [ ]

38- Edad gestacional al nacer [ ] Semanas

39- Nacido de er[illegible]to m[illegible] Si [ ] No [X]

40- Peso al nacer [ ] Kg

41- Talla al nacer [ ] cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? Si [X] No [ ]

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? [ ]

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones [ ]

45- Número de abortos [ ]

46- Número de partos [ ]

47- Peso pregestacional [ ] Kg

48- Fecha de ultima menstruación DD [ ] MM [ ] AAAA [ ]

49- Fecha probable del parto DD [ ] MM [ ] AAAA [ ]

50- Complicaciones durante el embarazo actual Si, ¿Cuál? [ ] No [ ]

51- ¿Asiste a controles prenatales? Si [ ] No [ ]

52- Número de controles [ ]

53- Gestación actual múltiple Si [ ] No [ ] No sabe [ ]

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? Si [X] No [ ] No sabe [ ]

55- Observaciones [ ]

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? Si, ¿Cuál? [ ] No [X]

	57- ANTECEDENTES PERSONALES			EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	[X]	
2	Hospitalarios	SI	[X]	
3	Farmacológicos	SI	[X]	
4	Quirúrgicos	SI	[X]	
5	Alérgicos	SI	[X]	
6	Consumo de SPA	SI	[X]	
	Discapacidad	SI	[X]	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional [ ]

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? Si [ ] No [ ]

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo?

Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias	Deterioro del estado nutricional [X]	Cita de control [X]	Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario) [ ]

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular	X	**68- Alimentos preferidos**	mango, manzana, pollo, sopas			
63- Ingesta	Rápido	Demorado	Normal	**69- Alimentos rechazados**	Pescado			
64-Deglución	Normal	Deficiente		**70- Alimentos no tolerados**	Queso			
65- Masticación	Si	No	N/A	**Explique**		**71- Alergias alimentarias**	N/A	
66- Habito intestinal	Normal	Estreñimiento	Diarrea	**72- ¿Realiza actividad física?**	Si: X	**73- Frecuencia**	Si, indicar la frecuencia	
67- Sintomas gastrointestinales		Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?			

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
0:6 Am	desayun	Colada de Avena + huevo	100 ml + 1 UND
:			
9:00 Am	medi Am	Papilla de manzana	1 porción
:			
12:00 pm	Almuerzo	Arroz + Pollo desmechado + Pure de Papa + jugo	1 Cuchara 1 Porcion
:			
5 40 pm	cena	Pan + huevo + Aguapanela	1 porción 1 UND 100 ml.

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo			
		Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	*Cereales*	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	*Frutas*	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	*Leche entera*	X			
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,	X			
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	*Carnes (Rojas, blancas, pescados y*	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas		X		
	Nueces y semillas secas		X		
Grupo 5. Grasas	*Aceites, mantequilla, Margarina, grasas*		X		
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	*Azúcar, miel, panela*	X			
	Dulces y postres		X		
Otros	*Embutidos*		X		
	Paquetes, comidas rápidas		X		
	Gaseosas			X	
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuer

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	**79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)**		Meses
	X			6	

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción

Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	81- Condición de los pechos:		83- Agarre del pecho:		85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		84- Succión-Deglución:		

Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	6	Meses	87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).	7	Meses	88-Duración lactancia humana total (meses)	N/A	Meses

Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	89- Tipo de formula		90- Volumen por toma	cc	91- Número de tomas al día

92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece		93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?	Si / No

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses	10 M	Pure, batido papilla	Pollo, manzana, mango, Arroz

	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?
96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	X	X	X	X	

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño: Luz bayana Madre

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?: en el piso

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poco variada y con bajo aporte proteico. Se evidencia desnutricion Aguda moderada. Asociada a limitaciones economicas y bga disponiblidad de alimentos, requiere seguimiento nutricional.

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diarias, incluir en cada tiempo alimentos energetico proteico y fruta verduras, Priorizar huevo, leguminosas, lacteos, frut evitar ultraprocesados

Luz bayana cortes Bonilla		1007932098
Nombre completo del profesional de Nutrición	Firma del profesional de Nutrición	Tarjeta profesional

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio			x	x		2- Regional	TUMACO	3- Centro Zonal	NARIÑO	4- Municipio	TUMACO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural						
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición							
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION				

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	bilan Joel (Nombres completos)	9- Apellidos del usuario	Mejia Barquero (Apellidos completos)
10- Tipo Documento de identidad	RC		11- Numero de identidad	1089804922	12- Sexo	F:	X	I:
13- Fecha de nacimiento	09 / 08 / 2022		14- Fecha de ingreso al servicio	13 / 02 / 2026	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si:	No:
16-¿Cual servicio?	intramural		17- Nombre responsable / acudiente	piedad Barquero (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre
19- Teléfono de Contacto	3145112738		20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	Bl el Carmen #2	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria	Bl el Carmen #2

22- Afiliado al SGSSS el usuario es?	X Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	asmet salud	25- IPS		26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?	Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patologia agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos fisicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clinica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
13	02	2026	0	10	7.1	70	13	Z-2.14	NO	SI, Debilidad, caida de cabello costillas, marcada	Desnutricion con aguda moderada.

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?
	X	

29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?	Si	No
	X	

30- Fecha de la remisión inicial	DD	MM	AAAA	31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió	32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?
	13	02	26				X	

33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD	MM	AAAA	34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:
	13	02	26	

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* (X) | Extra-hospitalaria

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

37- Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple — Si | No (X)

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? (X) Si | No

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones

45- Número de abortos

46- Número de partos

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD | MM | AAAA

49- Fecha probable del parto — DD | MM | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No

51- ¿Asiste a controles prenatales? Si | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si | No | No sabe

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? (X) Si | No | No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? Si, ¿Cuál? (X)

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	X	
2	Hospitalarios	SI	X	
3	Farmacológicos	SI	X	
4	Quirúrgicos	SI	X	
5	Alérgicos	SI	X	
6	Consumo de SPA	SI	X	
7	Discapacidad	SI	X	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? Si | No

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias | Diagnóstico del estado nutricional (X) | Cita de control (X) | Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular	X Malo		68- Alimentos preferidos	Bienestarina, Pastas, Arroz, Pollo			
63- Ingesta	Rápido	Demorado X	Normal		69- Alimentos rechazados	ninguno			
64-Deglución	Normal X	Deficiente			70- Alimentos no tolerados	ninguno			
65- Masticación		No	Molestia al masticar X	Explique	71- Alergias alimentarias	ninguno			
66- Habito intestinal	Normal X	Estreñimiento	Diarrea	72- ¿Realiza actividad física?	Si	X No	73- Frecuencia	Si, indicar la frecuencia	
67- Síntomas gastrointestinales		Vomito	Reflujo X	Nauseas	Otro, ¿Cuál?				

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
7:00 PM	Desayuno	Huevo + aguapanela + papa cocida	1 UNO 120 ml 1 porción
11:30 AM	Almuerzo	Arroz lentejas + huevo + aguapanela	2 cucharas 2 cucharas 1 UNO
2:00 PM	media Tarde	Mango en trocitos	1 porción
6:00 PM	Cena	huevo + papa cocida + colada.	1 UNO 1 trocito 120 ml

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis, quesos)	X			
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos de	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres			X	
Otros	Embutidos		X		
	Paquetes, comidas rápidas		X		
	Gaseosas		X		
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerda

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Meses
		X	6	

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**						
		Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción					
Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**		
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**				
Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**		Meses
Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**		
92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece			**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**		Si	No	

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses	10 M	huevo, papa Pollo, pescado	Papilla + pure + batidos.

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?

Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentación poco variada, y con bajo aporte proteico. Se evidencia desnutrición aguda moderada, asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientación alimentaria y seguimiento mejorar.

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 comidas diarias. Incluir en cada tiempo alimento energetico, proteico y fruta o verdura. priorizar huevo, leguminosas, lacteos, frutas o verduras evitar ultraprocesados.

Nombre completo del profesional de Nutrición	Firma del profesional de Nutrición	Tarjeta profesional
Lixi bayana cortes Bonilla	Lx cortes	1007932098

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio			X	X		2- Regional	TUMACO	3- Centro Zonal	NARIÑO	4- Municipio	TUMACO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural						
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición							
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION				

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	Jehilyn Ginneth (Nombres completos)	9- Apellidos del usuario	Arboleda Hurtado (Apellidos completos)
10- Tipo Documento de identidad	RC		11- Numero de identidad	1087406364	12- Sexo	X F M I
13- Fecha de nacimiento	07 11 2021		14- Fecha de ingreso al servicio	05 02 2026	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si / No
16-¿Cual servicio?	Intramural		17- Nombre responsable / acudiente	barcy Hurtado (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre
19- Teléfono de Contacto	3223904326		20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	la Tola-Nariño	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria	B/Anon soledad
22- ¿En el SGSSS el usuario es?	X Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	Asmet Salud
25- IPS			26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?	Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo		

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
05	02	2026	4	2	13.4 kg	90 cm	15	Z-2.02	NO	Si, costillas marcadas, ojo hundidos, signos de bandera	desnutricion aguda moderada

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si: X	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**	Si: X	No		
30- Fecha de la remisión Inicial	DD: 05	MM: 02	AAAA: 26	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**	Asmet Salud	**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR:	Registro SIVIGILA: X	Otro, ¿Cuál?
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD: 05	MM: 02	AAAA: 26	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* [X] | Extra-hospitalaria [ ]

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] No [ ]

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] No [ ]

38- Edad gestacional al nacer [ ] Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple Si [ ] No [X]

40- Peso al nacer [ ] Kg

41- Talla al nacer [ ] cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? Si [X] No [ ]

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? [ ]

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones [ ]

45- Número de abortos [ ]

46- Número de partos [ ]

47- Peso pregestacional [ ] Kg

48- Fecha de ultima menstruación DD [ ] MM [ ] AAAA [ ]

49- Fecha probable del parto DD [ ] M [ ] AAAA [ ]

50- Complicaciones durante el embarazo actual Si, ¿Cuál? [ ] No [ ]

51- ¿Asiste a controles prenatales? Si [ ] No [ ]

52- Número de controles [ ]

53- Gestación actual múltiple Si [ ] No [ ] No sabe [ ]

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? Si [X] No [ ] No sabe [ ]

55- Observaciones [ ]

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? Si, ¿Cuál? [ ] [X]

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	[X]	
2	Hospitalarios	SI	[X]	
3	Farmacológicos	SI	[X]	
4	Quirúrgicos	SI	[X]	
5	Alérgicos	SI	[X]	
6	Consumo de SPA	SI	[X]	
7	Discapacidad	SI	[X]	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? Si [X] No [ ]

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias [ ] | Detección del estado nutricional [X] | Cita de control [X] | Urgencia médica [ ]

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular X	Malo	68- Alimentos preferidos	Mamana, Pollo, Pescado, mango	
63- Ingesta	Rápido	Demorado X	Normal	69- Alimentos rechazados	higado	
64-Deglución	Normal X	Deficiente		70- Alimentos no tolerados	ninguno	
65- Masticación	Si X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	ninguno
66- Habito intestinal	Normal	Estreñimiento	Diarrea X	72- ¿Realiza actividad física?	X No	73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 4 veces a la semana
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?		

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (dia anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
8:00 AM	desayuno	Avena + pan + huevo revuelto	180 ml, 1 porción 1 UNB
:			
12:30 pm	Almuerzo	Arroz + salchichon + tajada verde + jugo de lulo	4 cucharas 2 tajadas 1 vaso 180
4:00 pm	media tarde	Mamana	1 porción
:			
7:00 pm	cena	Arroz + huevo + colada de Arroz	4 cucharas 1 UNB 180 ml

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,		X		
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres		X		
Otros	Embutidos	X			
	Paquetes, comidas rápidas			X	
	Gaseosas		X		
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerda

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	6	Meses
		X			

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción

Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**	
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**			

Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6	Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7	Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	15	Meses

Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**

92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece		**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**	Si	No

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?

Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poco variada y con bajo aporte proteico se evidencia desnutricion Aguda moderada asociada a limitaciones economicas y bga disponibilidad de alimentos. Requiere orientacion alimentaria y seguimiento

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diarios. Incluir en cada tiempo alimento energetico, proteico, fruta y verduras. Priorizar: huevo, leguminosas, lacteos, frutas y verduras. Evitar ultraprocesados

Ixa bayana cortes B		1007932098
Nombre completo del profesional de Nutrición	*Firma del profesional de Nutrición*	*Tarjeta profesional*

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio						2- Regional	3- Centro Zonal	4- Municipio
			X	X		TUMACO	NARIÑO	TUMACO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural			
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición				

5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES	6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña o Niño	8- Nombres del usuario	9- Apellidos del usuario
		X	Jeison Estiven (Nombres completos)	Cortes Espinosa (Apellidos completos)

10- Tipo Documento de identidad	11- Numero de identidad	12- Sexo	F	X	I
RC	1087706310				

13- Fecha de nacimiento				14- Fecha de ingreso al servicio				15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si	No
08	03	2021		17	02	2026				

16-¿Cual servicio?	intramural	17- Nombre responsable / acudiente	Wendi Cortes (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre

19- Teléfono de Contacto	3157174601	20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	playa baja Palomino	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria	Playa bajo Palomino

22- ¿En el SGSSS el usuario es?	Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	25- IPS	26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?
	X				Asmet Salud.		Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perimetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
17	02	26	4	11	17.8	98	16	-2.29	NO	Si, costillas y clavículas mal caídas	Desnutrición Aguda moderada

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?			**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**	Si	No		
						X			
30- Fecha de la remisión inicial	17 (DD)	02 (MM)	26 (AAAA)	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**	Asmet salud.	**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporta debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?
								X	
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	17 (DD)	02 (MM)	26 (AAAA)	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* [X] | Extra-hospitalaria [ ]

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] | No [ ]

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] | No [ ]

38- Edad gestacional al nacer [ ] Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple Si [ ] | No [X]

40- Peso al nacer [ ] Kg

41- Talla al nacer [ ] cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? Si [X] | No [ ]

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? [ ]

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones [ ]

45- Número de abortos [ ]

46- Número de partos [ ]

47- Peso pregestacional [ ] Kg

48- Fecha de ultima menstruación DD [ ] MM [ ] AAAA [ ]

49- Fecha probable del parto DD [ ] M M [ ] AAAA [ ]

50- Complicaciones durante el embarazo actual Si, ¿Cuál? [ ] | No [ ]

51- ¿Asiste a controles prenatales? Si [ ] | No [ ]

52- Número de controles [ ]

53- Gestación actual múltiple Si [ ] | No [ ] | No sabe [ ]

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? Si [X] | No [ ] | No sabe [ ]

55- Observaciones [ ]

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? Si, ¿Cuál? [ ] | [X]

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	[X]	
2	Hospitalarios	SI	[X]	
3	Farmacológicos	SI	[X]	
4	Quirúrgicos	SI	[X]	
5	Alérgicos	SI	[X]	
6	Consumo de SPA	SI	[X]	
7	Discapacidad	SI	[X]	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? Si [X] | No [ ]

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias [ ] | Detección del estado nutricional [X] | Cita de control [X] | Urgencia médica [ ]

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular	X		68- Alimentos preferidos	Pollo, pescado, mango, sopa
63- Ingesta	Rápido	Disminuido	Normal		69- Alimentos rechazados	ninguno
64-Deglución	Normal	Deficiente			70- Alimentos no tolerados	ninguno
65- Masticación	X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	ninguno
66- Habito intestinal	Normal	Estreñimiento	Diarrea		72- ¿Realiza actividad física?	X / No — 73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?		

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
8:00 am	desayuno	Pan + Aguapanela + huevo	1 Porción 120 ml 1 UND
:			
12:30 pm	Almuerzo	Arroz + carne asada + tajada amarilla.	4 cucharadas 1 porción 2 tajadas
:			
0:6 pm	cena.	Arepa de maiz + colada de Avena	1 porción 180 ml
:			
:			

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,	X			
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos		X		
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres		X		
Otros	Embutidos	X			
	Paquetes, comidas rápidas		X		
	Gaseosas	X			
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerda

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Meses
		X	6	

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción							
Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**				
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**						
Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6	Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7	Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	15	Meses
Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**				
92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece			**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**		Si		No		

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poco variada y con bajo aporte proteico Se evidencia desnutricion Aguda moderada aguda. Asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientacion alimentacio.

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diaria, incluir en cada tiempo alimento energetico, proteico, y fruta o verdura priorizar huevo leguminosas lacteos. frutas y verduras. Evitar ultraprocesados, promover alimentacion perte.

Lixi Lorena Cortes Bonilla — *Nombre completo del profesional de Nutrición*

Firma del profesional de Nutrición

1007932098 — *Tarjeta profesional*

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio			X	X		2- Regional	TUMACO	3- Centro Zonal	NARIÑO	4- Municipio	TUMACO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural						
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición							
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION				

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	Jhonatan (Nombres completos)		9- Apellidos del usuario	Angulo (Apellidos completos)				
10- Tipo Documento de identidad	RC		11- Numero de identidad	1086059053		12- Sexo	F	X	I		
13- Fecha de nacimiento	06	07	2022	14- Fecha de ingreso al servicio	06 02 2026		15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses			Si	No
16-¿Cual servicio?	Intramural		17- Nombre responsable / acudiente	Yoiai Angulo (Nombres y apellidos completos)		18- Parentesco	Madre				
19- Teléfono de Contacto	3157159980		20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	Bl la virgen		21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería	olaya Herrera (salinga)				
22- ¿En el SGSSS el usuario es?	X Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado		24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	emssanar	25-IPS		26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?	Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patologia agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
06	02	2026	3	7	13	87	15	-2.83	NO	Si, delgadez, caida de cabellocion agu cara de viejito, da made costillas marcadas rada.	desnutri-

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si: X	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**	Si: X	No				
30- Fecha de la remisión inicial	DD: 06	MM: 02	AAAA: 26	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**	emsanar	**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA: X	Otro, ¿Cuál?	
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD: 06	MM: 02	AAAA: 26	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**						

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* [X] | Extra-hospitalaria [ ]

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] No [ ]

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si [ ] No [ ]

38- Edad gestacional al nacer [ ] Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple Si [ ] No [X]

40- Peso al nacer [ ] Kg

41- Talla al nacer [ ] cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? Si [X] No [ ]

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses? [ ]

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones [ ]

45- Número de abortos [ ]

46- Número de partos [ ]

47- Peso pregestacional [ ] Kg

48- Fecha de ultima menstruación DD [ ] MM [ ] AAAA [ ]

49- Fecha probable del parto DD [ ] M M [ ] AAAA [ ]

50- Complicaciones durante el embarazo actual Si, ¿Cuál? [ ] No [ ]

51- ¿Asiste a controles prenatales? Si [ ] No [ ]

52- Número de controles [ ]

53- Gestación actual múltiple Si [ ] No [ ] No sabe [ ]

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? Si [X] No [ ] No sabe [ ]

55- Observaciones [ ]

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? Si, ¿Cuál? [ ] [X]

	57- ANTECEDENTES PERSONALES			EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	NO [X]	
2	Hospitalarios	SI	NO [X]	
3	Farmacológicos	SI	NO [X]	
4	Quirúrgicos	SI	NO [X]	
5	Alérgicos	SI	NO [X]	
6	Consumo de SPA	SI	NO [X]	
7	Discapacidad	SI	NO [X]	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional [ ]

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? Si [ ] No [ ]

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias [ ] | Detección del estado nutricional [X] | Cita de control [X] | Urgencia médica [ ]

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario) [ ]

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular	X	68- Alimentos preferidos	Pollo, Bienestarina, naranja	
63- Ingesta	Rápido	X	Normal	69- Alimentos rechazados	carne, higado, Pescado	
64-Deglución	Normal	X		70- Alimentos no tolerados	ninguno	
65- Masticación	Si	X	No aplica	71- Alergias alimentarias	ninguno	
66- Habito intestinal	Normal	Estreñimiento	X	72- ¿Realiza actividad física?	X	No
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	73- Frecuencia	Si, indicar la frecuencia: 3 veces al dia	
Otro, ¿Cuál?						

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
7:30 AM	desayuno	colada de bienestarina + Avena. huevo cocido blando	150 ml 1 UND
:			
12:30 PM	almuerzo	licuado de Arroz + pollo + verdura + jugo de mora	220 ml + 150 ml
:			
4:00 PM	media tarde	Papilla de banano	1 porción
:			
7:00 PM	cena	colada de avena + Pan mojado	180 ml vaso

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,	X			
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco			X	
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres		X		
Otros	Embutidos		X		
	Paquetes, comidas rápidas		X		
	Gaseosas		X		
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerda

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Meses
		X	6	

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**									
Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**					
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**							
Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6	Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7	Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	16	Meses	
Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94		**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**		cc	**91- Número de tomas al día**			
92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece				**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**			Si		No	

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?

Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentación poco variada y con bajo aporte proteico. se evidencia desnutrición aguda moderada, asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos requiere orientación alimentaria y seguimiento para mejor

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comidas diarias. Incluir en cada tiempo alimento energético, proteico, fruta o verdura. Priorizar huevo, leguminosa, lácteos. evitar ultra-procesados.

Lixi Bayana Cortes Bonilla		1007932098
Nombre completo del profesional de Nutrición	*Firma del profesional de Nutrición*	*Tarjeta profesional*

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio			X	X		2- Regional	TUMACO	3- Centro Zonal	NARIÑO	4- Municipio	TUMACO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural						
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición							
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION				

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	Katalelya (Nombres completos)		9- Apellidos del usuario	Torres Granja (Apellidos completos)			
10- Tipo Documento de identidad	RC		11- Numero de identidad	1085555214		12- Sexo	X			
13- Fecha de nacimiento	04	08	2023	14- Fecha de ingreso al servicio	04 02 2026	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses			Si	No
16-¿Cual servicio?	Intramural			17- Nombre responsable / acudiente	Carmen Granja (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre			
19- Teléfono de Contacto	3156106904			20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	el Porvenir / Pa la Virgen	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria	B/ el Porvenir			
22- ¿En el SGSSS el usuario es?	X Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	Asmet Salud	25- IPS		26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?	Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
04	02	2026	2	6	10.1	86	15	21.30	NO	Si, perdida de masa muscular, costillas marcadas	Riesgo desnutrición aguda

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**			Si	No
30- Fecha de la remisión inicial	DD	MM	AAAA	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**		**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD	MM	AAAA	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* X | Extra-hospitalaria

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple — Si | No X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? X Si | No

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones

45- Número de abortos

46- Número de partos

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD | MM | AAAA

49- Fecha probable del parto — DD | M M | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si | No | No sabe

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? X Si | No | No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? X

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	X	
2	Hospitalarios	SI	X	
3	Farmacológicos	SI	X	
4	Quirúrgicos	SI	X	
5	Alérgicos	SI	X	
6	Consumo de SPA	SI	X	
7	Discapacidad	SI	X	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? X Si | No

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? — Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias | Detección del estado nutricional X | Cita de control X | Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

se realiza acompañamiento nutricional y educación alimentaria reforzar practicas adecuadas de alimentación y manejo de los alimentos en el hogar.

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno X	Regular	Malo		68- Alimentos preferidos	Pollo, huevo, lenteja, mango, uva		
63- Ingesta	Rápido X	Despacio	Normal		69- Alimentos rechazados	Ninguno		
64-Deglución	Normal X	Deficiente			70- Alimentos no tolerados	ninguno		
65- Masticación	Sí X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	Ninguno		
66- Habito intestinal	Normal X	Estreñimiento	Diarrea		72- ¿Realiza actividad física?	Sí X	No	73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?				

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
7:30 AM	desayuno	Avena con bienestarina + Arepa + huevo	150 ml, 1 PORCION 1 UND
:			
10:00 AM	media mañana	Banano	1 UND
:			
12:30 PM	almuerzo	Arroz + lenteja guisados + huevo frito + Limonada	1 PORCIÓN 4 CUCHARAS 1 UND 1 VA.
3:00 PM	media PM	colada de Bienestarina	150 ml
7:00 PM	cena	Arroz + huevo + agua Panela	1 PORCIÓN 1 UND 150 ml

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas		X		
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,	X			
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos		X		
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres	X			
Otros	Embutidos		X		
	Paquetes, comidas rápidas		X		
	Gaseosas		X		
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerda

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	Meses
		X	6	

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción							
Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**				
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**						
Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6	Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7	Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	12	Meses
Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**				
92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece			**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**		Si		No		

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentación poco variada y con bajo aporte proteico. se evidencia riesgo nutricional asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientación alimentaria y seguimiento nutricional

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempo de comida diaria. Incluir en cada tiempo alimento energetico, proteico y fruta o verdura. Priorizar huevo, leguminosas, lacteos, frutas y verduras. evitar ultraprocesados. Promover alimentación perceptiva.

Liz Bayona Cortes Bonilla		1007932093
Nombre completo del profesional de Nutrición	*Firma del profesional de Nutrición*	*Tarjeta profesional*

Scanned with CamScanner

1- Tipo de servicio			X	X		2- Regional	TUMACO	3- Centro Zonal	NARIÑO	4- Municipio	TUMACO
	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural						
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición							
5- Nombre del operador	E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES					6- Nombre o código de la unidad de servicio	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION				

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	X Niña o Niño	8- Nombres del usuario	Teresa (Nombres completos)	9- Apellidos del usuario	Ventes cadena (Apellidos completos)
10- Tipo Documento de Identidad	RC		11- Numero de identidad	1085555010	12- Sexo	X M I
13- Fecha de nacimiento	09 08 2022		14- Fecha de ingreso al servicio	14 02 2026	15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si: — X No
16-¿Cual servicio?	Intramural		17- Nombre responsable / acudiente	Luz cadena (Nombres y apellidos completos)	18- Parentesco	Madre
19- Teléfono de Contacto	3145112788		20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	B/ el carmen #2	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería	B/ el carmen #2

22- ¿En el SGSSS el usuario es?	X Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	Asmet Salud	25- IPS		26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado?	Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
14	02	2026	3	6	17,4	93	16	Z-1,86	NO	SI, Perdida de masa muscular, Costilla marcada	Riesgo desnutricion Aguda

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**			Si	No
30- Fecha de la remisión inicial	DD	MM	AAAA	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**		**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD	MM	AAAA	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* X | Extra-hospitalaria

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple — Si | No X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? X Si | No

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones

45- Número de abortos

46- Número de partos

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD | MM | AAAA

49- Fecha probable del parto — DD | M M | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si | No | No sabe

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? X Si | No | No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? X

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	X	
2	Hospitalarios	SI	X	
3	Farmacológicos	SI	X	
4	Quirúrgicos	SI	X	
5	Alérgicos	SI	X	
6	Consumo de SPA	SI	X	
7	Discapacidad	SI	X	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? X Si | No

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? — Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias | Detección del estado nutricional X | Cita de control X | Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

se realiza acompañamiento nutricional y educación alimentaria reforzar practicas adecuadas de alimentación y manejo de los alimentos en el hogar.

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular	X		68- Alimentos preferidos	manzana, Pollo, Carne, Pescado			
63- Ingesta	Rápido	Despacio	X		69- Alimentos rechazados	N/A			
64-Deglución	X	Deficiente			70- Alimentos no tolerados	N/A			
65- Masticación	X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	N/A			
66- Habito intestinal	X	Estreñimiento	Diarrea		72- ¿Realiza actividad física?	X	No	73- Frecuencia	Si, indicar la frecuencia: 5 veces a la Semana
67- Síntomas gastrointestinales		Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?				

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
8:00 AM	Desayuno	Pan + Pony + huevo	1 Porción 1 UNID 1 UNID
:			
12:00 pm	Almuerzo	Arroz + fríjol + huevo + maduro + limonada	4 cucharas 4 cucharas 1 UNID + 1 V
:			
3:30 PM	Cena	Arepa + Queso + colada de Plátano	1 UNID 1 Porción 1 Vaso 180
:			
:			

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas		X		
	Verduras		X		
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,		X		
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas		X		
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco	X			
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres		X		
Otros	Embutidos		X		
	Paquetes, comidas rápidas		X		
	Gaseosas	X			
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerda

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)		Meses
		X		6	

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción.					
Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**		
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**				
Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6 Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7 Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	15	Meses
Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**		
92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece			**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**		Si	No	

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de Inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
Antes de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentación poco variada y con bajo aporte proteico. Se evidencia riesgo nutricional a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos. Requier orientacion alimentaria y seguimiento para mejorar el esta

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

Mantener 5 tiempos de comida diarias. Incluir en cada tiempo alimento energetico, fruta o verdura. Priorizar huevo, leguminosas, lacteos. evitar ultraprocesados

Ingrid Bayana Cortes Bonilla		1007932098.
Nombre completo del profesional de Nutrición	*Firma del profesional de Nutrición*	*Tarjeta profesional*

1- Tipo de servicio	Recuperación Nutricional en el Hogar - RNH	Unidad de recuperación Nutricional Comunitaria Itinerante - URNCI	Centro de Recuperación Nutricional Comunitario - CRNC	Entorno Intramural	Entorno extramural	2- Regional	3- Centro Zonal	4- Municipio
			X	X		TUMACO	NARIÑO	TUMACO
				Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición				

5- Nombre del operador	6- Nombre o código de la unidad de servicio
E.S.E CAMILO HURTADO CIFUENTES	SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION

I. INFORMACION GENERAL

7- Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña o Niño	8- Nombres del usuario	9- Apellidos del usuario
		X	Yacer Alexis (Nombres completos)	Cuero Peña (Apellidos completos)

10- Tipo Documento de identidad	11- Numero de identidad	12- Sexo	F	X	I
RC	1087706642				

13- Fecha de nacimiento			14- Fecha de ingreso al servicio			15-¿La niña o niño ha sido atendido desde su gestación en alguno de los servicios del ICBF? Aplica para niñas y niños menores de 6 meses	Si	No
02	12	2024	05	02	2026			

16-¿Cual servicio?	17- Nombre responsable / acudiente	18- Parentesco
Intramural	Roxan Peña (Nombres y apellidos completos)	Madre

19- Teléfono de Contacto	20- Dirección de domicilio/ Datos del lugar de residencia	21- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería
3223904326	la tola - Nariño	la Tola - Nariño

22- En el SGSSS el usuario es?	Afiliado al régimen subsidiado	Afiliado al régimen Contributivo	Afiliado al régimen Especial	No afiliado	24- Si el usuario esta afiliado al SGSSS, a qué EAPB?	25- IPS	26-En caso de no contar con afiliación a salud, ¿qué acciones ha adelantado? (Respuestas de acuerdo con opciones descritas en instructivo)
	X				Asmet Salud		

II. DATOS ANTROPOMETRICOS DE INGRESO AL SERVICIO

27-Datos antropométricos de ingreso al servicio

Fecha del tamizaje nutricional			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**	ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)	¿Presenta signos físicos asociados a la desnutrición aguda o manifestación clínica de la desnutrición aguda? (SI, cuál/ NO)*	Clasificación nutricional
Dia	Mes	Año	Años	Meses							
05	02	2026	1	2	8.073		14	Z- 1.58	NO	Si, perdida de masa muscular, costillas marcadas	Riesgo desnutrición aguda

* Aplica para niñas y niños **Aplica para Mujeres / personas en periodo de gestación

Scanned with CamScanner

ACTIVACIÓN DE LA RUTA EN SALUD PARA LA ATENCIÓN DE NIÑAS Y NIÑOS CON DESNUTRICIÓN AGUDA (Sólo para las niñas y niños con desnutrición aguda)

28- ¿Se requiere activar ruta en el sector salud para atención de la desnutrición aguda?	Si	No, ¿Por qué?		**29- ¿Si la niña o niño tiene desnutrición aguda, recibe actualmente manejo ambulatorio por el sector salud?**			Si	No
30- Fecha de la remisión inicial	DD	MM	AAAA	**31 - EAPB / IPS / Entidad a la que se remitió**		**32- Medio por la cual se formalizó la activación de la ruta al sector salud (Este soporte debe adjuntarse a este formato)**	Correo electrónico PQR	Registro SIVIGILA	Otro, ¿Cuál?
33- Fecha de registro en el SIVIGILA	DD	MM	AAAA	**34 - Observaciones de la activación de la ruta al sector salud para la atención de la desnutrición aguda:**					

Scanned with CamScanner

III. ANTECEDENTES Y ATENCIONES EN SALUD

NIÑOS Y NIÑAS (Aplica solo para niñas y niños)

35-¿La niña o niño nació de manera intra o extra-hospitalaria? Intra-hospitalaria *Pase a la pregunta 42* X | Extra-hospitalaria

36-Si la niña o niño nació de manera extra-hospitalaria, ¿Recibió atención al nacer por el sector salud? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

37-Si la respuesta a la pregunta anterior es NO, se realizó orientación y/o canalización al sector salud para su atención? Aplica para niñas y niños de 0 a 3 meses — Si | No

38- Edad gestacional al nacer — Semanas

39- Nacido de embarazo múltiple — Si | No X

40- Peso al nacer — Kg

41- Talla al nacer — cm

42- ¿La niña o el niño presenta certificado de asistencia a consultas de valoración integral en salud? X Si | No

43-¿cuántos controles de valoración integral y salud ha recibido en los últimos 6 meses?

MUJERES Y PERSONAS EN GESTACION (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

44- Número de gestaciones

45- Número de abortos

46- Número de partos

47- Peso pregestacional — Kg

48- Fecha de ultima menstruación — DD | MM | AAAA

49- Fecha probable del parto — DD | M M | AAAA

50- Complicaciones durante el embarazo actual — Si, ¿Cuál? | No

51- ¿Asiste a controles prenatales? — Si | No

52- Número de controles

53- Gestación actual múltiple — Si | No | No sabe

PARA TODOS LOS USUARIOS

54- ¿Cuenta con esquema de vacunación al día para la edad? X Si | No | No sabe

55- Observaciones

56- ¿Recibe suplementación con micronutrientes? — Si, ¿Cuál? X

57- ANTECEDENTES PERSONALES				EN CASO POSITIVO DESCRIBA
1	Patológicos	SI	X	
2	Hospitalarios	SI	X	
3	Farmacológicos	SI	X	
4	Quirúrgicos	SI	X	
5	Alérgicos	SI	X	
6	Consumo de SPA	SI	X	
7	Discapacidad	SI	X	

58- PARACLINICOS *Si están disponibles transcribir resultados recientes y relevantes para diseñar el plan de atención nutricional

59- ¿Durante el ultimo mes el usuario tuvo atención por parte del sector salud? X Si | No

60-Si el usuario tuvo atención por salud, ¿cuál fue el motivo? — Exámenes de laboratorio o pruebas diagnósticas complementarias | Detección del estado nutricional X | Cita de control X | Urgencia médica

61- Observaciones (registre información complementaria y relevante para el plan de atención del usuario)

se realiza acompañamiento nutricional y educación alimentaria reforzar practicas adecuadas de alimentación y manejo de los alimentos en el hogar.

Scanned with CamScanner

IV. ANAMNESIS ALIMENTARIA

Antecedentes alimentarios

62- Apetito	Bueno	Regular X	Malo		68- Alimentos preferidos	Arroz, Pescado, Pollo, Pasta,
63- Ingesta	Rápido X	Despacio	Normal		69- Alimentos rechazados	ninguno
64-Deglución	Normal X	Deficiente			70- Alimentos no tolerados	ninguno
65- Masticación	X	No	No aplica	Explique	71- Alergias alimentarias	ninguno
66- Habito intestinal	Normal X	Estreñimiento	Diarrea		72- ¿Realiza actividad física? X No	73- Frecuencia: Si, indicar la frecuencia: 2 veces al día
67- Síntomas gastrointestinales	Vomito	Reflujo	Nauseas	Otro, ¿Cuál?		

Recordatorio 24 horas y Frecuencia de consumo de alimentos (aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria y para las mujeres y personas en gestación)

74- Recordatorio 24 horas (día anterior)

Hora	Tiempo de comida	Alimento o preparación	Cantidad
7:00 AM	desayuno	colada de bienestarina + pan + huevo cocido	150 ml, 1 porción 1 UND
:			
1030 AM	media AM	pan + colada de Platano	1 Porción 150 ml
:			
9:00 PM	Almuerzo	Arroz + fríjol + huevo cocido + jugo de borojó	4 cucharas 4 cucharas 1 UND 1 V
:			
6:00 PM	cena	Arepa + huevo + agua panela	1 UND 1 UND 1 vaso

75- Frecuencia de consumo por grupo de alimentos

Grupo de alimentos		Frecuencia de consumo: Diario	Semanal	Quincenal	Nunca
Grupo 1. Cereales, raíces, tubérculos y plátanos	Cereales	X			
	Raíces	X			
	Tubérculos	X			
	Plátanos	X			
Grupo 2. Frutas y verduras	Frutas	X			
	Verduras	X			
Grupo 3. Leche y productos lácteos	Leche entera		X		
	Productos lácteos (Yogurt, Kumis,		X		
Grupo 4. Carnes, huevos, leguminosas, frutos secos y semillas	Carnes (Rojas, blancas, pescados y productos	X			
	Huevo	X			
	Leguminosas	X			
	Nueces y semillas secas			X	
Grupo 5. Grasas	Aceites, mantequilla, Margarina, grasas	X			
	Aguacate, coco		X		
Grupo 6. Azúcares	Azúcar, miel, panela	X			
	Dulces y postres	X			
Otros	Embutidos		X		
	Paquetes, comidas rápidas	X			
	Gaseosas	X			
	Bienestarina - AAVN	X			
	Otros ¿Cuáles?				

Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial

Planificación de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para mujeres y personas en gestación)

76-¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto? Seleccione una de las siguientes opciones	Leche humana	Solo alimentos naturales	Solo fórmula comercial infantil	Productos comestibles ultra-procesados	Aún no lo decide o no lo tiene claro

77-¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud?	Si	No	No recuerd

Práctica de la Lactancia Humana-LH / uso de formula infantil comercial (Aplica solo para niñas y niños)

78-¿La niña o niño recibe leche humana actualmente?	Si	No	79-Duración lactancia humana exclusiva (meses)	
	X		6	Meses

Scanned with CamScanner

Si la niña o niño es MENOR de 6 meses, indague:	**80- ¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?**	Registrar de acuerdo con las opciones de respuesta descritas en el instructivo, una sola opción					
Si la niña o niño es menor de 6 meses y recibe actualmente leche humana, solicite a la madre que amamante. Observe y describa:	**81- Condición de los pechos:**		**83- Agarre del pecho:**		**85- Por cuánto tiempo la niña o niño recibió leche humana durante la visita?**		
	82- Posición del bebe y de la madre durante la lactancia:		**84- Succión-Deglución:**				
Si la niña o niño en MAYOR de 6 meses, indague:	**86-¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?**	6 Meses	**87-¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados).**	7 Meses	**88-Duración lactancia humana total (meses)**	N/A	Meses
Si la niña o niño recibe fórmula infantil comercial, realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase a la pregunta 94	**89- Tipo de formula**		**90- Volumen por toma**	cc	**91- Número de tomas al día**		
92- Describa la forma de preparación de la formula infantil comercial y utensilios en la que se ofrece			**93- ¿El agua con la que se reconstituye la fórmula es apta para el consumo humano?**		Si	No	

94- Describa las acciones para fortalecer la lactancia materna o relactancia (Aplica para todos los niños y niñas)

Alimentación complementaria (Aplica para las niñas y niños que ya iniciaron alimentación complementaria)

Si la niña o niño recibe alimentación complementaria realice las siguientes preguntas, de lo contrario pase al punto V.

95-Descripción inicio alimentación complementaria

Rango edad	Edad de inicio	Tipo de alimentos	Forma de preparación, textura o forma en la que se ofreció
A partir de los 6 meses			
Entre los 6 y 12 meses			

96-¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	Biberón	Cuchara	Pocillo	Vaso pitillo	Otro, cuál?

97- Persona encargada de la alimentación de la niña o el niño

98- ¿En qué lugar recibe alimentos la niña o el niño?

V. CONCEPTO VALORACIÓN NUTRICIONAL INTEGRAL

Haga una interpretación sobre la alimentación y el estado nutricional encontrado, la garantía del derecho a la salud, la situación relacionada con la seguridad alimentaria y aspectos que pueden estar incidiendo en el estado nutricional actual del usuario y puedan aportar en la definición de las recomendaciones de alimentación y nutrición necesarias.

Alimentacion poco variada y con bajo aporte proteico. Se evidencia Riesgo desnutricion Aguda asociado a limitaciones economicas y baja disponibilidad de alimentos. Requiere orientacion alimentaria y seguimiento para mejorar su estado

VI. INTERVENCIÓN NUTRICIONAL Y RECOMENDACIONES ALIMENTARIAS

Mínimo debe contener: número de tiempos de comida, alimentos a suministrar en cada tiempo de comida con la alimentación del hogar, alimentos priorizados, recomendaciones frente a la alimentación perceptiva, atenciones en salud y consideraciones para el próximo seguimiento nutricional

mantener 5 tiempos de comida diaria. evitar ultraprocesados. Incluir proteinas, fruta, alimento energetico y verduras. Priorizar huevo, leguminosas, lacteos, frutas y ver-

Nombre completo del profesional de Nutrición	Firma del profesional de Nutrición	Tarjeta profesional
Lili Bayona Cortes B	[signature]	1007932098

Scanned with CamScanner

	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 06/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 20/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: ANDERSON MORENO PALACIOS	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1086059088
FECHA DE NACIMIENTO: 02/08/2022	**EDAD: 3**	**MESES: 6**
PESO AL INGRESO:14,5 KG	**PESO AL EGRESO:**15 kg	**TALLA/ESTATURA:**104,5

RESUME DE EGRESO

El niño, **ANDERSON MORENO PALACIOS,** que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico de **RIESGO DESNUTRICION AGUDA**. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

El niño egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

El niño, **ANDERSON MORENO PALACIOS,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que el niño va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio el niño no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO **ATENCION Y PREVENCIÓN** **FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD**	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 10/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 24/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: ANGEL MATIAS MICOLTA NBALTAN	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1233196032
FECHA DE NACIMIENTO: 06/04/2025	**EDAD: 0**	**MESES: 10**
PESO AL INGRESO: 6,9 Kg	**PESO AL EGRESO:**7,6 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 70 Cm

RESUME DE EGRESO

El niño, **ANGEL MATIAS MICOLTA BALANTA,** que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico **DESNUTRICION AGUDA MODERADA**. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

La niña egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

El niño, **ANGEL MATIAS MICOLTA BALANTA,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, el niño muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que la niña va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio el niño no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO **ATENCION Y PREVENCIÓN** **FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD**	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 14/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 20/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: DILAN JOEL MEJIA BARQUEÑO	**DIA DE ESTANCIA:** 8 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1089804922
FECHA DE NACIMIENTO: 02/04/2025	**EDAD: 0**	**MESES: 10**
PESO AL INGRESO:7,1 Kg	**PESO AL EGRESO:**7,6 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 70 Cm

RESUME DE EGRESO

El niño, **DILAN JOEL MEJIA BARQUEÑO,** que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico **DESNUTRICION AGUDA MODERADA**. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

El niño egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

El niño, **DILAN JOEL MEJIA BARQUEÑO,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, el niño muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que el niño va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio el niño no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 21/01/2026	**FECHA DE EGRESO:** 04/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: JEILYN GINETH ARBOLEDA HURTADO	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1087706364
FECHA DE NACIMIENTO: 07/11/2021	**EDAD: 4**	**MESES: 2**
PESO AL INGRESO: 12,7 Kg	**PESO AL EGRESO:** 13,3 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 99 Cm

RESUME DE EGRESO

La niña, **JEHILYN GINETH ARBOLEDA HURTADO**, que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico **DESNUTRICION AGUDA MODERADA** Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

La niña egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

La niña, **JEHILYN GINETH ARBOLEDA HURTADO,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que la niña va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio la niña no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 17/01/2026	**FECHA DE EGRESO:** 3/03/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: JEISON ESTIVEN CORTES ESPINOSA	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1087706310
FECHA DE NACIMIENTO: 08/03/2023	**EDAD: 4**	**MESES: 11**
PESO AL INGRESO: 12,8 Kg	**PESO AL EGRESO:** 13,8 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 100 Cm

RESUME DE EGRESO

El niño, **JEISON ESTIVEB CORTES ESPINOSA,** que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico **DESNUTRICION AGUDA MODERADA** Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

El niño egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

El niño, **JEISON ESTIVEB CORTES ESPINOSA,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que el niño va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio el niño, no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 06/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 20/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: JHONATAN ANGULO	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1086059053
FECHA DE NACIMIENTO: 06/07/2022	**EDAD: 3**	**MESES: 7**
PESO AL INGRESO: 11,1 Kg	**PESO AL EGRESO:** 12,1 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 94 Cm

RESUME DE EGRESO

El niño, **JHONATAN ANGULO**, que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico de **DESNUTRICION AGUDA MODERADA**. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional. El niño egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.



Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

El niño, **JHONATAN ANGULO,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que el niño va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio el niño no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:



	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 04/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 13/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: KATALEYA TORRES GRANJA	**DIA DE ESTANCIA:** 10 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1085555214
FECHA DE NACIMIENTO: 04/08/2023	**EDAD: 2**	**MESES: 6**
PESO AL INGRESO: 10,4 Kg	**PESO AL EGRESO:** 10,7 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 86 Cm

RESUME DE EGRESO

la niña, **KATALEYA TORRES GRANJA**, que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico de **RIESGO DESNUTRICION AGUDA** Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

El niño egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

La niña, **KATALEYA TORRES GRANJA,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que el niño va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio la niña no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO **ATENCION Y PREVENCIÓN** **FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD**	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 19/01/2026	**FECHA DE EGRESO:** 05/03/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: SALOME ILLERA CAMACHO	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1085554851
FECHA DE NACIMIENTO: 03/01/2023	**EDAD: 3**	**MESES: 1**
PESO AL INGRESO:14,2 Kg	**PESO AL EGRESO:**14,8 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 104 Cm

RESUME DE EGRESO

La niña, **SALOME ILLERA CAMACHO**, que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico de **RIESGO DESNUTRICION AGUDA** Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

La niña egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

La niña, **SALOME ILLERA CAMACHO,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que la niña va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio la niña no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 14/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 28/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: TERESA VENTES CADENA	**DIA DE ESTANCIA:** 15 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1085555010
FECHA DE NACIMIENTO: 09/08/2022	**EDAD: 3**	**MESES: 6**
PESO AL INGRESO: 11,4 Kg	**PESO AL EGRESO:** 12,4 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 94 Cm

RESUME DE EGRESO

La niña, **TERESA VENTES CADENA**, que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico de **RIESGO DESNUTRICION AGUDA**. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

La niña egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.



Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

La niña, **TERESA VENTES CADENA,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, la niña muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que la niña va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio la niña no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:



	PROCESO ATENCION Y PREVENCIÓN FORMATO RESUMEN DE EGRESO DEL – SIAPD	F6.MO8.PP	18/02/2019
		Versión 3	Página 1 de 1

SERVICIO INTEGRADO ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION: EL CHARCO NARIÑO	**FECHA DE INGRESO:** 05/02/2026	**FECHA DE EGRESO:** 14/02/2026
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO: YACER ALEXIS CUERO PEÑA	**DIA DE ESTANCIA:** 10 DIAS	**NUMERO DE DOCUMENTO:** 1087706642
FECHA DE NACIMIENTO: 02/12/2024	**EDAD: 1**	**MESES: 2**
PESO AL INGRESO: 8,0 Kg	**PESO AL EGRESO:** 8,4 Kg	**TALLA/ESTATURA:** 74 Cm

RESUME DE EGRESO

El niño, **YACER ALEXIS CUERO PEÑA** que ingreso al Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD), con diagnóstico de **RIESGO DESNUTRICION AGUDA**. Durante su estancia recibe atención integral según protocolo, con manejo nutricional, suplementación y acompañamiento psicosocial. Presenta evolución favorable, con adecuada respuesta al tratamiento y mejoría del estado nutricional.

El niño egresa en buen estado general, activa, con buena hidratación y apetito adecuado, tolerando la alimentación proporcionada en el Integrado de la Atención y Prevención de la Desnutrición (SIAPD) Intramural.

RECOMENDACIONES NUTRICIONALES

- Mantener 5 tiempos de comida al día (3 principales y 2 refrigerios).
- Ofrecer alimentos variados y propios de la región.
- Continuar con controles de crecimiento y desarrollo.
- Completar esquema de vacunación.
- Vigilar signos de alarma y asistir a IPS si se presentan.
- Incluir todos los grupos alimenticios: cereales, frutas, verduras, proteínas y lácteos.
- Vigilar ingesta y apetito, ajustar según tolerancia.

Firma del profesional responsable:

VALORACIÓN PSICOSOCIAL AL EGRESO

- Integración familiar y social: Adecuada ☐ Mejorable.
- Desarrollo psicomotor y autonomía: ☐ Adecuados ☐ Requiere seguimiento.

El niño, **YACER ALEXIS CUERO PEÑA,** egresa bien integrada, con habilidades psicomotrices adecuadas, participación activa en dinámicas y hábitos saludables de alimentación e higiene, con relación a las interacciones sociales entre pares, el niño muestra buena actitud, es empática con las personas que se relaciona.

Es importante resaltar que el niño va en buenas condiciones tanto físico como emocional, no presenta ningún tipo de lecciones en su cuerpo, durante la estadía en el servicio el niño no presento ninguna complicaciones o situaciones que fuesen a afectar su estabilidad emocional, ni su integridad.

RECOMENDACIONES PSICOSOCIALES

- Continuar acompañamiento afectivo y estimulante
- Estimulación psicomotriz y sensorial mediante actividades lúdicas
- Mantener vigilancia de signos de alarma y cambios en conducta
- Fomentar hábitos y estilos de vida saludables.
- Continuar fortaleciendo pautas de crianzas positivas.

Firma del profesional responsable:

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Anderson Moreno Palacios							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.086.059.088			**Fecha de nacimiento**	2	8	2022	
Fecha de ingreso	6	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	20	2	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Astri Yineth Placios Hurtado			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3225969476		**Dirección de domicilio**	Olaya Herrera Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	B. La Virgen					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	EMSSANAR	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	6	2	2026	3	6	14.5	104	16		NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA	10	2	2026	3	6	14.5	104	16	Z-1.59	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Riesgo desnutricion aguda asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Anderson Moreno Grueso	**28**	**M**	**Padre**	**Primaria**	**Oficios varios**	**Union libre**
Astri Yineth Palacios Hurado	**22**	**F**	**Mdre**	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

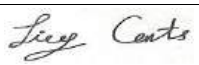
El niño presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puedae ocasionar un deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas ddificultades para aseguramientor, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Tambièn se logran identifican factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del niño.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)		**Nombres y Apellidos del usuario/a**	ANGEL MATIAS MICOLTA BALANTA						
Tipo de documento de identidad	RC			**N° de documento de identidad**	1.233.196.032			**Fecha de nacimiento**	6	4	2025
Fecha de ingreso	10	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	21	2	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Luz Dayana Balanta Cabezas			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3148400914			**Dirección de domicilio**	El Charco Nariño			**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. Triviño		
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	ASMET SALUD	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	10	2	2026	0	10	6.9	69	13.5	Z-2.16	NO	SI, DELGADEZ, CAIDA DE CABELLO, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
ULTIMA TOMA	14	2	2026	0	10	6.9	69	13.5	Z-2.16	NO	SI, DELGADEZ, CAIDA DE CABELLO, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS	DESNUTRICION AGUDA MODERDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Desnutricion aguda moderada, asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Yobinquer Micolta Micolta	**28**	**M**	**Padre**	**Primaria**	**Agricultor**	**Union libre**
Luz Dayana Balanta Cabezas	**24**	**F**	**Mdre**	**Primaria**	**Ama de casa**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

El niño fue remitido por parte de ESE Sagrado Corazon de Jesus, dondepresenta DNT, y varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

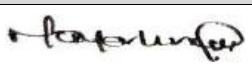
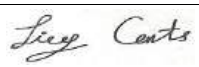
El niño presenta bajo peso en relación con su edad, a pesarv que su cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad minimas, si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puedae ocasionar un deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramiento, las limitaciones económicas que afectan a la familia son pocas, el hogar cuenta con calidad de los alimentos. La madre expresa contar con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Tambièn se logran identifican factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del niño.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)		**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Dilan Joel Mejia Barqueño						
Tipo de documento de identidad	RC			**N° de documento de identidad**	10.890.804.922			**Fecha de nacimiento**	2	4	2025
Fecha de ingreso	13	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	20	2	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Piedad Barqueño Chiripua			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3145931962			**Dirección de domicilio**	El Charco Nariño			**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. Tiajita		
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	13	2	2026	0	10	7.1	70	13	Z-2.14	NO	SI, DELGADEZ, CAIDA DE CABELLO, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
ULTIMA TOMA	17	2	2026	0	10	7.3	69	13	Z-1.78	NO	SI, DELGADEZ, CAIDA DE CABELLO, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

desnutricion aguda moderada, asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Piedad Barqueño Chiripua	**15**	**M**	**madre**	**Primaria**	**Oficios varios**	**Union libre**
Mochi Mjia Malaga	**16**	**F**	**Mdre**	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Cabe mencionar, que durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

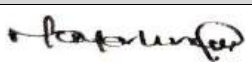
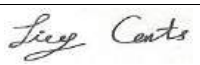
El niño presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar su deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramientor, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Por otro lado, se logra identificar factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Emily Lizeth Guisamano Gongora							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.087.706.607			**Fecha de nacimiento**	24	3	2024	
Fecha de ingreso	24	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	10	3	2026	**Sexo**	F (x)	M ( )	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Leidy Camila Guisamano Gongora			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3135152491		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. Amarales					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO										NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA										NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Riesgo nutricional asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Leidy Camila Guisamano Gongora	**16**	**F**	**Madre**	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizadaa la niña y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión a l servicio.

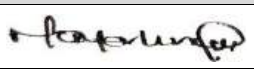
La niña presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar su deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramientor, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral de la niña.

Por otro lado, se logra identificar factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna de la niña.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso de la niña al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Jeison Estiven Cortes Espinosa							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.087.706.310			**Fecha de nacimiento**	8	3	2021	
Fecha de ingreso	17	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	3	3	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Wendi Jobana Cortes Espinosa			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3157174601		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño		**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. El Bajo Palomino				
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	17	2	2026	4	11	12.8	100	16	Z-2.29	NO	SI COSTILLAS Y CLAVICULAS MARCADAS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
ULTIMA TOMA	21	2	2026	4	11	13	100	16	Z-2.09	NO	SI COSTILLAS Y CLAVICULAS MARCADAS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

desnutricion aguda moderada, asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Wendi Jobana Cortes Espinosa	**29**	**F**	**Madre**	**Primaria**	**Oficios varios**	**Soltera**
Jhon Jarvin Yepes Cortes	**13**	**M**	**Hermano**	**Secundaria**	**Estudiante**	**N/A**
Jainer Yepes Cortes	**12**	**M**	**Hermano**	**Secundaria**	**Estudiante**	**N/A**
Neiser Cortes Espinosa	**6**	**M**	**Hermano**	**Primaria**	**Estudiante**	**N/A**
Wendy Johely Montaño Cortes	**1**	**F**	**Hermano**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión para el servicio.

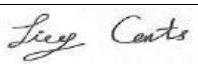
Es importante mencionar que el niño presenta bajo peso en relación con su edad, ademas de eso su cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, que es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar un deterioro en su salud. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramiento, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. se observa que la madre, es la que esta a cargo de su familia, no cuenta con el apoyo requerido. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Tambièn, se logra identificar factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, es claro que est es un factor que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna y requerida para su recuperaciòn.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Jehilyn Gineth Arboleda Hurtado							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.087.706.364			**Fecha de nacimiento**	7	11	2021	
Fecha de ingreso	5	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	19	2	2026	**Sexo**	F (x)	M	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Darly Luz Hurtado Sinisterra			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3233904326		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	B. Anon Soledad					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	5	2	2026	4	2	12.7	99	15	Z-2.02	NO	SI, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS, SIGNO DE BANDERA	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
ULTIMA TOMA	9	2	2026	4	2	12.7	99	15	Z-2.02	NO	SI, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS, SIGNO DE BANDERA	DESNUTRICION AGUDA MODERDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Desnutricion aguda moderada asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Fredi Arboleda Rodriguez	**28**	**M**	**Padre**	**Primaria**	**Agricultor**	**Union libre**
Darly Luz Hurtado Sinisterra	**23**	**F**	**Madre**	**Primaria**	**Ama de casa**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

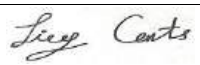
La niña presenta riesgo alto de su estado nutricional se deteriore sin un acompañamiento adecuado. Aunque se evidencian minimas dificultades para asegurar un acceso constante a alimentos nutritivos, y a pesar que las limitaciones economicas de la familia es poca, de igual manera se hace necesario hacer un seguimiento sobre las posibles causas que puedan estar ocasionando el estados de riesgos que esta presentando la niñas, se puede decir que las limitaciones económicas en la que se encuentra la familia, no es un factor determinante que pueda afectar la disponibilidad y la calidad de los alimentos en el hogar. La madre o cuidador manifiesta que además contar con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, no sabe que esta ocuriendo con la menor, que dicha situacion esta afectando e impactando de manera negativa el estado nutricional y el desarrollo integral del menor.

Asimismo, se identifican factores psicosociales asociados al estrés familiar, ocasionado por la condicon de la niña, puesto que, a pesar de contar con las condiones requeridas y a la inestabilidad laboral del cuidador, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Todos estos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por lo anterior, el ingreso del beneficiario al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición se considera pertinente y justificado, ya que le permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo así a mejorar su salud, bienestar y desarrollo integral d ela niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Jeison Estiven Cortes Espinosa							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.087.706.310			**Fecha de nacimiento**	8	3	2021	
Fecha de ingreso	17	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	3	3	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Wendi Jobana Cortes Espinosa			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3157174601		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño		**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. El Bajo Palomino				
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	17	2	2026	4	11	12.8	100	16	Z-2.29	NO	SI COSTILLAS Y CLAVICULAS MARCADAS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
ULTIMA TOMA	21	2	2026	4	11	13	100	16	Z-2.09	NO	SI COSTILLAS Y CLAVICULAS MARCADAS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

desnutricion aguda moderada, asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Wendi Jobana Cortes Espinosa	**29**	**F**	**Madre**	**Primaria**	**Oficios varios**	**Soltera**
Jhon Jarvin Yepes Cortes	**13**	**M**	**Hermano**	**Secundaria**	**Estudiante**	**N/A**
Jainer Yepes Cortes	**12**	**M**	**Hermano**	**Secundaria**	**Estudiante**	**N/A**
Neiser Cortes Espinosa	**6**	**M**	**Hermano**	**Primaria**	**Estudiante**	**N/A**
Wendy Johely Montaño Cortes	**1**	**F**	**Hermano**	**N/A**	**N/A**	**N/A**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión para el servicio.

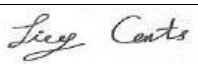
Es importante mencionar que el niño presenta bajo peso en relación con su edad, ademas de eso su cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, que es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar un deterioro en su salud. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramiento, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. se observa que la madre, es la que esta a cargo de su familia, no cuenta con el apoyo requerido. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Tambièn, se logra identificar factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, es claro que est es un factor que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna y requerida para su recuperaciòn.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)		**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Jhonatan Angulo						
Tipo de documento de identidad	RC			**N° de documento de identidad**	1.086.059.053			**Fecha de nacimiento**	6	7	2022
Fecha de ingreso	6	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	20	2	2022	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Yurai Angulo			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3157159980			**Dirección de domicilio**	Olaya Herrera Nariño			**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	B. La Virgen		
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	EMSSANAR	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	6	2	2026	3	7	11.1	94	15	Z-2.83	NO	SI, DELGADEZ, CAIDA DE CABELLO, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS	DESNUTRICION AGUDA MODERADA
ULTIMA TOMA	10	2	2026	3	7	11.3	94	15	Z-2.60	NO	SI, DELGADEZ, CAIDA DE CABELLO, COSTILLAS MARCADAS, OJOS HUNDIDOS	DESNUTRICION AGUDA MODERDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Desnutricion aguda moderada, asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Yurai Angulo	**26**	**F**	**Madre**	**Secundaria**	**Oficos varios**	**Soltera**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

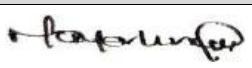
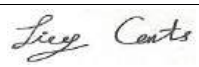
El niño presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puedae ocasionar un deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas ddificultades para aseguramientor, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre expresa que además contar con conocimientos insuficientes sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual podría impactar de manera negativa el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Por otro lado, se logran identifican factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, ya que no posee un trabajo estbale, para brindales lo necesario al niño, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del niño.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	kataleya Torres Granja							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.085.55.214			**Fecha de nacimiento**	4	8	2023	
Fecha de ingreso	4	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	13	2	2026	**Sexo**	F (x)	M	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Carmen Dary Granja Solis			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto			**Dirección de domicilio**	El Charco Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	B. El Porvenir					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	4	2	2026	2	6	10,4	86	15	Z-1.30	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA	8	2	2026	2	6	10.5	86	15	Z-1.19	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Riesgo desnutricion aguda asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Carmen Dary Granja Solis	**34**	**M**	**Padre**	**Primaria**	**Ama decasa**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

La niña presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si la niñas no cuenta con un acompañamiento adecuado, puedae ocasionar un deterioro. Se evidencian dificultades para asegurar un acceso constante a alimentos nutritivos, así como limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre manifiesta además contar con conocimientos insuficientes sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual podría impactar de manera negativa el estado nutricional y el desarrollo integral del menor.

Tambièn se logran identifican factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, lo cual ocasiona estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna d e la niña.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso de la niña al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Omar David Salas Guizamano							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.087.706.578			**Fecha de nacimiento**	9	12	2023	
Fecha de ingreso	25	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	11	3	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Mirley Guizamano Gongora			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3157174601		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. Amarales					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO										NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA										NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Riesgo desnutricion aguda asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Mirley Guizamano Gongora	**29**	**F**	**Madre**	**Bachillerato**	**Ama de casa**	**Union libre**
Omar Salas Vivas	**28**	**M**	**Padre**	**Primaria**	**Pescador**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión para el servicio.

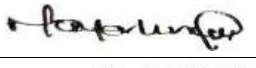
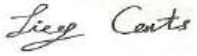
Ademas, el niño presenta bajo peso en relación con su edad, ademas de eso su cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, que es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar un deterioro en su salud. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramiento, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. se observa que la madre, es la que esta a cargo de su familia, no cuenta con el apoyo requerido. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Tmabien, se logran identificar factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, es claro que est es un factor que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna al niño.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral del niño.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Salome Illera Camacho							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.085.554.851			**Fecha de nacimiento**	3	1	2023	
Fecha de ingreso	17	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	5	3	2026	**Sexo**	F (x)	M ( )	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Karen Vanessa Camacho Cuero			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3145573033		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. El Bajo Palomino					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	19	2	2026	3	1	14.2	103.5	15.5	Z-1.53	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA	23	2	2026	3	1	14.2	103.5	16	Z-1.53	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS

DIAGNÓSTICO

Riesgo nutricional asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Karen Vanessa Camacho Cuero	**24**	**F**	**Madre**	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**
Luis David Illera	**23**	**M**	**Padre**	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

En la valoración psicosocial realizadaa la niña y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión a l servicio.

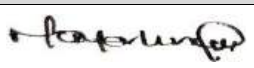
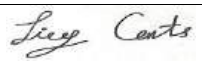
Cabe resaltar que la niña presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar su deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramientor, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral de la niña.

Por otro lado, se logra identificar factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso de la niña al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

	RNH	URNCI	CRNC
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	
Tipo de documento de identidad	RC		
Fecha de ingreso	13	2	2026
Nombre madre, cuidador o informador:	Luz Maria Cadena Paz		
Teléfono de contacto	3145112738		
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	Fecha del			Edad		Peso Kg	Talla cm	Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación**
	Día	Mes	Año	Años	Meses			
INGRESO	14	2	2026	3	6	11.4	93	16
ULTIMA TOMA	18	2	2026	3	6	11.5	93	6

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Riesgo nutricional asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en l

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilanc

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bier

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	Edad	Sexo	Pa
Luz Maria Cadena Paz	**43**	**F**	

Dainer Raul Ventes Toloza	**37**	**M**	
Yuli Paola Ventes Cadena	**13**	**F**	**H**
Jhon Alexander Ventes Cadena	**9**	**M**	**H**
Johan Sebastian Ventes Cadena	**6**	**M**	**H**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA A

Drante la valoración psicosocial realizada la beneficiaria y a su entorno fam Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando

La niña presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar prese con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar su deterioro. En cuant limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de estimulación y cuidado, lo cual es un f

Por otro lado, se logra identificar factores psicosociales asociados a la falta d la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado implementa una intervención pre

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egr

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso de la niña al Programa de S permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los c bien

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo
Mayerlin Playonero Camacho	**1.089.799.164**	**Psicosocial**
Lixy Dayana Cortes Bonilla	**1.007.932.092**	**Nutricionista**

Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño		**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco			
	Nombre de la unidad de servicio	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn						
Nombres y Apellidos del usuario/a	Teresa Ventes Cadena							
N° de documento de identidad	1.085.555.010			**Fecha de nacimiento**	9	8	2022	
Fecha de egreso (Si aplica)	28	2	2026	**Sexo**	F (x)	M ( )	I	
Parentesco	Madre							
Dirección de domicilio	El Charco Nariño			**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	B. El Carmen			
Régimen de afiliación al SGSSS	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**				

ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)**	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
Z-1.86	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
Z-1.75	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

as prácticas de cuidado.

cia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

y protección de la población atendida.

nestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

rentesco	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Madre	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**

Padre	**Secundaria**	**Oficios varios**	**Union libre**
lermana	**Secundaria**	**Estudiante**	**N/A**
lermano	**Primaria**	**Estudiante**	**N/A**
lermano	**Primaria**	**Estudiante**	**N/A**

ATENCIÓN

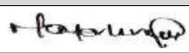
iliar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio o su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

nta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta o al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramientor, ya que hay los alimentos en el hogar. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral de la niña.

le opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan o. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se ventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna.

eso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

ervicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, nestar y el desarrollo integral de la niña.

N. tarjeta profesional (Si aplica)	**Firma**
	
	

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Yadel Andres Quiñones Gongora							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.085.555.417			**Fecha de nacimiento**	9	3	2024	
Fecha de ingreso	19	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	10	3	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Maria Paula Gongora Perlaza			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto	3157174601		**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	V. El Bajo Palomino					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO										NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA										NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS
DIAGNÓSTICO

Riesgo nutricional asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Junior Andres Quiñones Espinosa	**29**	**M**	**padre**	**Primaria**	**Pescador**	**Union libre**
Maria Paula Gongora Perlaza	**28**	**F**	**Madre**	**Primaria**	**Ama de casa**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

En la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión para el servicio.

Cabe mencionar que el niño presenta bajo peso en relación con su edad, ademas de eso su cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, que es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puede ocasionar un deterioro en su salud. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas dificultades para aseguramiento, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. se observa que la madre, es la que esta a cargo de su familia, no cuenta con el apoyo requerido. La madre expresa que cuenta con conocimientos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual es un factor positivo para el estado nutricional y el desarrollo integral del niño.

Por otro lado, se identifican factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, es claro que est es un factor que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del menor, y poder brindale una atencion oportuna al niño.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

Tipo de servicio	RNH	URNCI	CRNC	Servicio Integrado (X)	**Regional ICBF**	Nariño	**Centro Zonal y Municipio**	Tumaco - El Charco
Nombre del operador	ESE Camilo Hurtado Cifuentes				**Nombre de la unidad de servicio**	Servicio Integrado para la Atenciòn y la Prevencion de la Desnutriciòn		

I. INFORMACION GENERAL

Tipo de usuario	Mujer o Persona gestante	Niña - Niños (X)	**Nombres y Apellidos del usuario/a**	Yancer Alexis Cuero Peña							
Tipo de documento de identidad	RC		**N° de documento de identidad**	1.087.706.642			**Fecha de nacimiento**	2	12	2024	
Fecha de ingreso	5	2	2026	**Fecha de egreso (Si aplica)**	14	2	2026	**Sexo**	F ( )	M (x)	I
Nombre madre, padre, cuidador o informador:	Roxana Peña Granja			**Parentesco**	Madre						
Teléfono de contacto			**Dirección de domicilio**	La Tola Nariño	**Barrio, vereda, localidad, ranchería**	B. Anon Soledad					
Cuentan con afiliación al SGSSS	SI (X)	NO	NO SABE	**Régimen de afiliación al SGSSS**	Subsidiado	**EAPB**	Asmet Salud	**IPS**			

II. ESTADO NUTRICIONAL

Reporte	**Fecha del**			**Edad**		**Peso Kg**	**Talla cm**	**Perímetro Braquial cm* o Semanas Gestación****	**ZscoreP/T* o IMC (Kg/m2)****	**¿Se observa alguna patología agregada al momento de la atención? (SI, cuál/ NO)**	**¿Presenta signos de signos físicos asociados a la DNT? (SI, cuál/ NO)***	**Clasificación nutricional**
	Día	**Mes**	**Año**	**Años**	**Meses**							
INGRESO	5	2	2026	1	2	8.0	73	14	Z-1.58	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA
ULTIMA TOMA	9	2	2026	1	2	8.1	73	14	Z-1.42	NO	SI, PERDIDA DE MASA MUSCULAR, COSTILLAS MARCADAS	RIESGO DESNUTRICION AGUDA

*Aplica para niñas y niños
**Aplica para Mujeres / personas en período de gestación

DIAGNÓSTICOS, TRATAMIENTO, LOGROS

DIAGNÓSTICO

Riesgo desnutricion aguda asociado a condiciones de vulnerabilidad social y a la inestabilidad en las prácticas de cuidado.

INTERVENCIÓN

Componente nutricional:
Acompañamiento nutricional orientado a la estructuración de tiempos de comida, vigilancia del consumo y fortalecimiento de prácticas alimentarias adecuadas durante la atención en el servicio.

Componente psicosocial:
Fortalecimiento de hábitos, rutinas y prácticas de cuidado que promueven la estabilidad y protección de la población atendida.

LOGROS

Consolidación de prácticas de alimentación y cuidado que favorecen la estabilidad, el bienestar y la protección integral durante la permanencia en el servicio.

III. AREA SOCIAL

Nombres y apellidos	**Edad**	**Sexo**	**Parentesco**	**Escolaridad**	**Ocupación**	**Estado civil**
Janner Cuero Casierra	**27**	**M**	**Padre**	**Secundaria**	**Agricultor**	**Union libre**
Roxana Peña Granja	**26**	**F**	**Madre**	**Secundaria**	**Ama de casa**	**Union libre**

IV. ANÁLISIS DE CAUSAS E IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO EN LA ATENCIÓN

Durante la valoración psicosocial realizada al beneficiario y a su entorno familiar, se identificaron varios factores de riesgo que sustentan la necesidad de su ingreso al Programa de Servicio Integrado para la Atención y la Prevención de la Desnutrición, aun cuando su Z-score Peso/Talla se encuentra ligeramente por encima del parámetro técnico definido para la admisión.

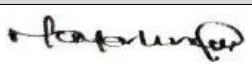
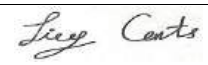
El niño presenta bajo peso en relación con su edad y, el cùcleo familiar presenta condiciones de vulnerabilidad, lo cual es un factor que se le suma su estado nutricional, y si el niño no cuenta con un acompañamiento adecuado, puedae ocasionar un deterioro. En cuanto al acceso constante a alimentos nutritivos se puede ver ciertas ddificultades para aseguramientor, ya que hay limitaciones económicas que afectan tanto la disponibilidad como la calidad de los alimentos en el hogar. La madre manifiesta que cuenta con conocimientos minimos sobre prácticas adecuadas de nutrición, estimulación y cuidado, lo cual podria ser una ventaja frente a las situaciones presentadas.

Tambièn se logran identifican factores psicosociales asociados a la falta de opòrtunidades laborales del cuidador, que es otro factos que ocasiona el estrés familiar, aspectos que dificultan la instauración autónoma de rutinas apropiadas de alimentación y cuidado. Dichos elementos constituyen un riesgo significativo de progresión hacia un cuadro de desnutrición si no se implementa una intervención preventiva oportuna del niño.

V. DECISIONES: (alcance al plan de intervención establecido en el servicio, egreso o tránsito a otros servicios, replanteamiento)

Por dichas razones, se hace necesario el ingreso del niño al Programa de Servicio Integrado para la Atención y Prevención de la Desnutrición, se considera pertinente y justificado, ya que permitirá realizar un seguimiento nutricional continuo, acompañamiento a los cuidadores, orientación alimentaria y fortalecimiento de las prácticas de cuidado, contribuyendo a mejorar su salud, bienestar y el desarrollo integral de la niña.

VI. Participantes

Nombres y apellidos	Tipo y Número de identificación	Profesión /cargo	N. tarjeta profesional (Si aplica)	Firma
Mayerlin Playonero Camacho	1.089.799.164	Psicosocial		
Lixy Dayana Cortes Bonilla	1.007.932.092	Nutricionista		

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	ANDERSON MORENO PALACIOS									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	6/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2/08/2022	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	38	Edad cronologica	42 Meses	4 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1086059053									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☑	Masculino ☐	Intersexual ☐							

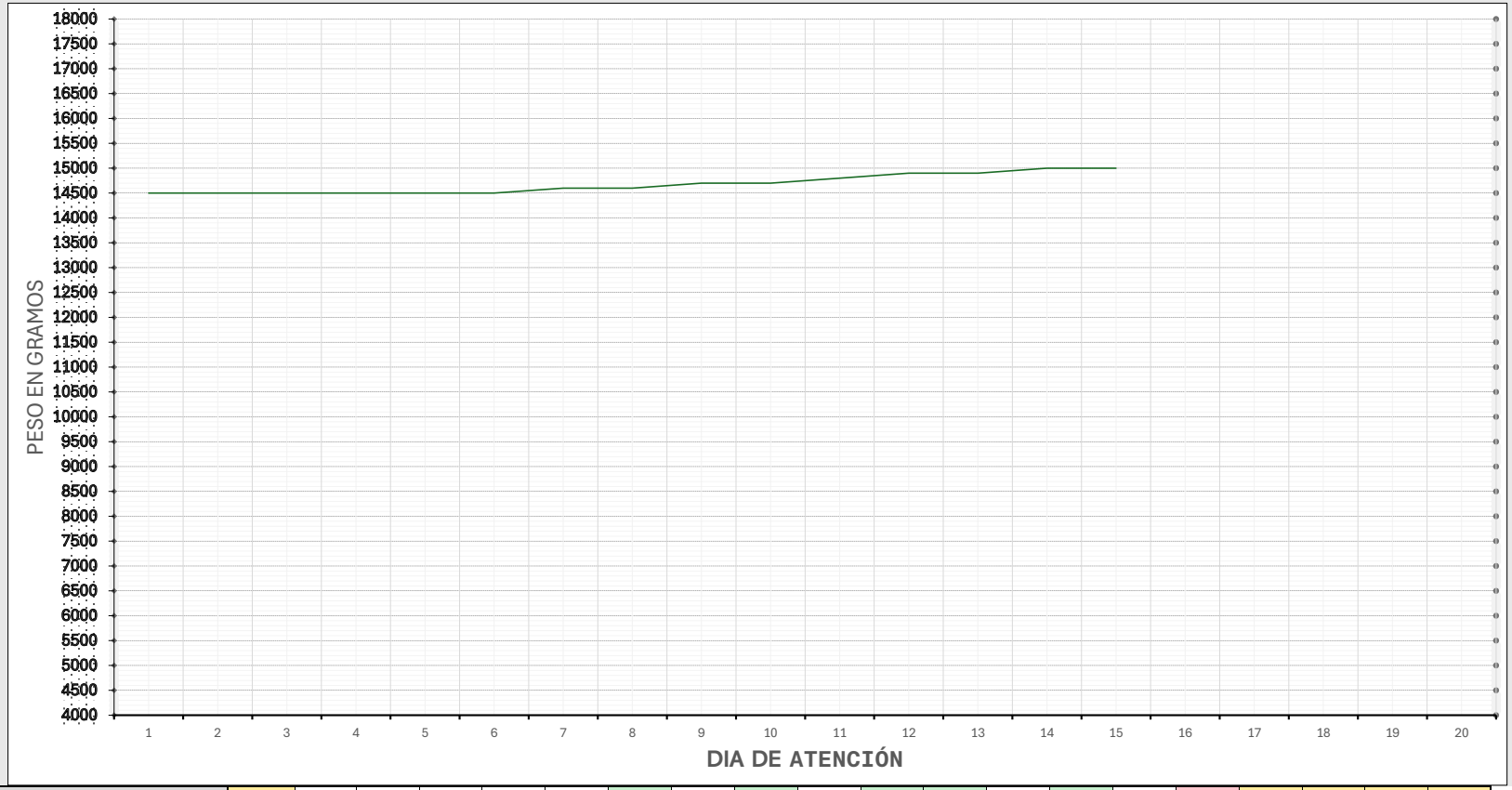
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	14,50 Gr
Talla/Longitud (cm)	104,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	15,00 Gr
Talla/Longitud (cm)	104,50 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	0	0	0	7	0	7	0	7	7	0	7	0	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	6/02/2026	7/02/2026	8/02/2026	9/02/2026	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026	14/02/2026	15/02/2026	16/02/2026	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026	20/02/2026					
Peso en gramos	14500	14500	14500	14500	14500	14500	14600	14600	14700	14700	14800	14900	14900	15000	15000					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	ANGEL MATIAS MICOLTA BALANTA									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	10/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	6/04/2024	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	SI	# Semana de gestación al nacer	26	Edad cronologica	22 Meses	4 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1233196032									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☐	Masculino ✓	Intersexual ☐							

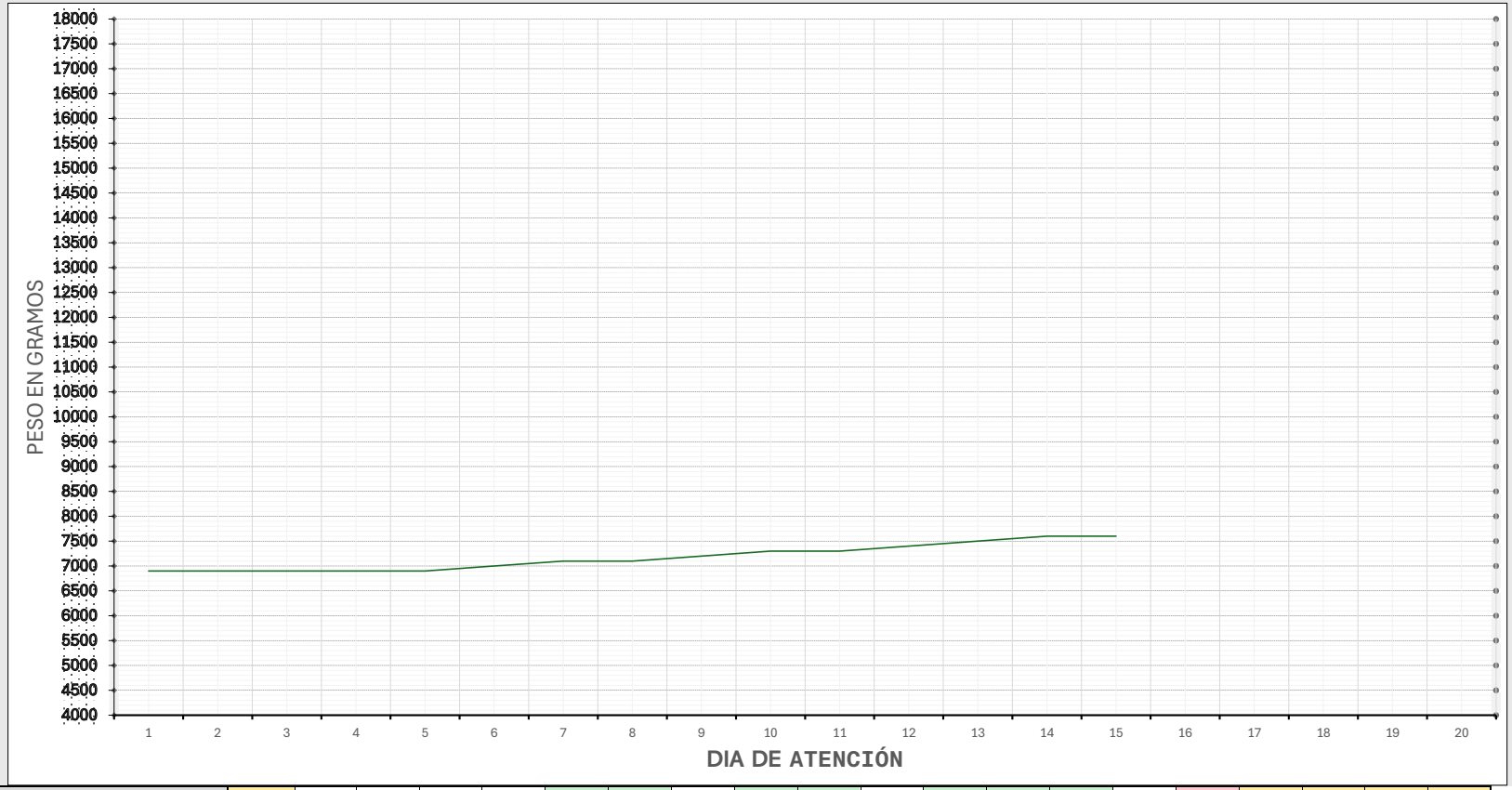
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	6,90 Gr
Talla/Longitud (cm)	69,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	7,60 Gr
Talla/Longitud (cm)	70,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	0	0	14	14	0	14	14	0	14	14	13	0	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026	14/02/2026	15/02/2026	16/02/2026	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026	20/02/2026	21/02/2026	22/02/2026	23/02/2026	24/02/2026					
Peso en gramos	6900	6900	6900	6900	6900	7000	7100	7100	7200	7300	7300	7400	7500	7600	7600					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

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

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	DILAN JOEL MEJIA BARQUEÑO									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	13/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	6/04/2024	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	SI	# Semana de gestación al nacer	37	Edad cronologica	22 Meses	7 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1089804922									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☐	Masculino ☑	Intersexual ☐							

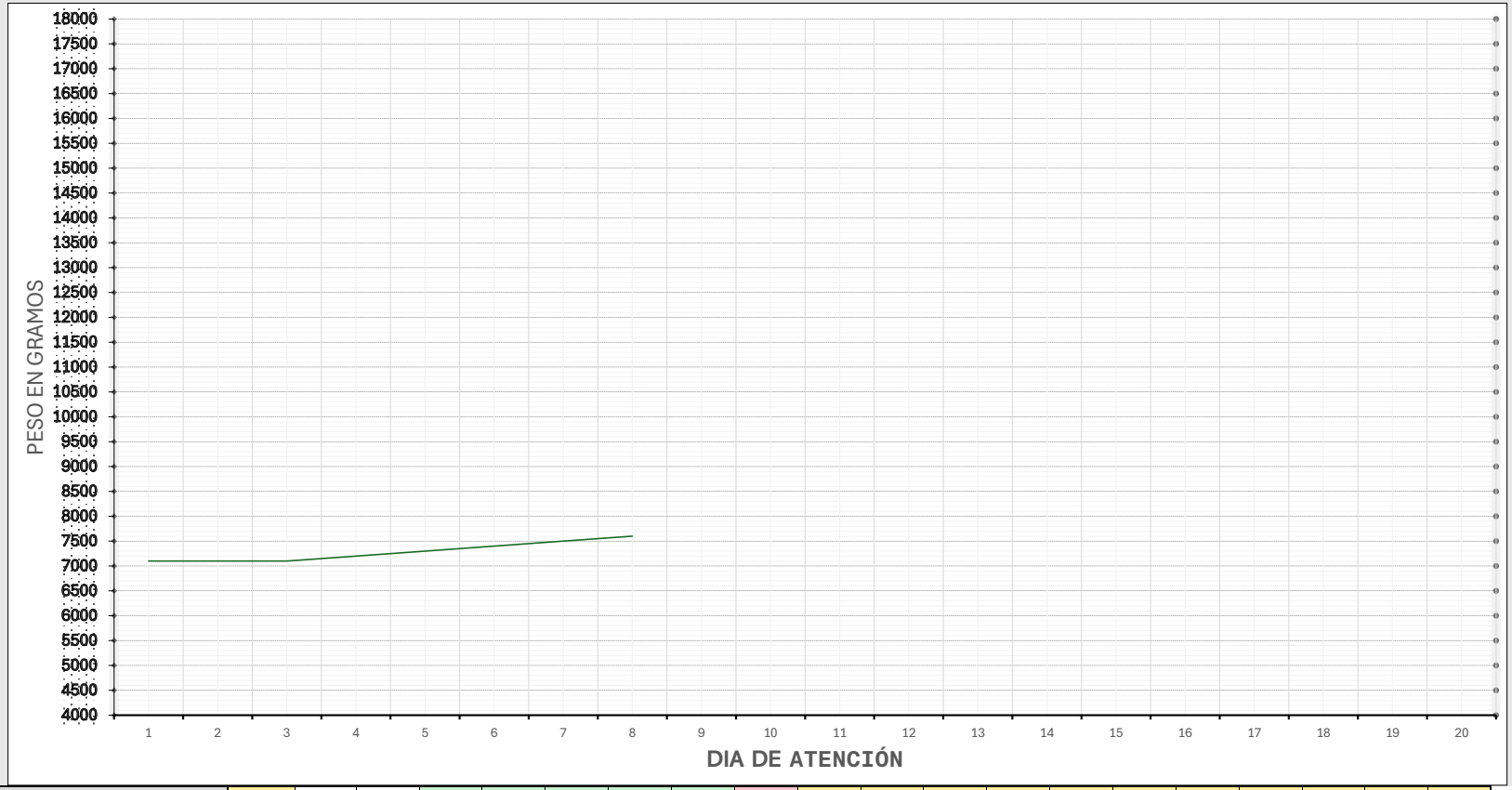
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	7,10 Gr
Talla/Longitud (cm)	70,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	7,60 Gr
Talla/Longitud (cm)	70,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	14	14	14	14	13	-1000											
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO												
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	13/02/2026	14/02/2026	15/02/2026	16/02/2026	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026	20/02/2026												
Peso en gramos	7100	7100	7100	7200	7300	7400	7500	7600												
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA												

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	EMILY LIZETH GUISAMANO RODRIGUEZ										
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	24/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	24/03/2024	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	39	Edad cronologica	23	Meses	0 dias
								Edad corregida	#¡REF!	Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1087706607										
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☑	Masculino		Intersexual ☐							

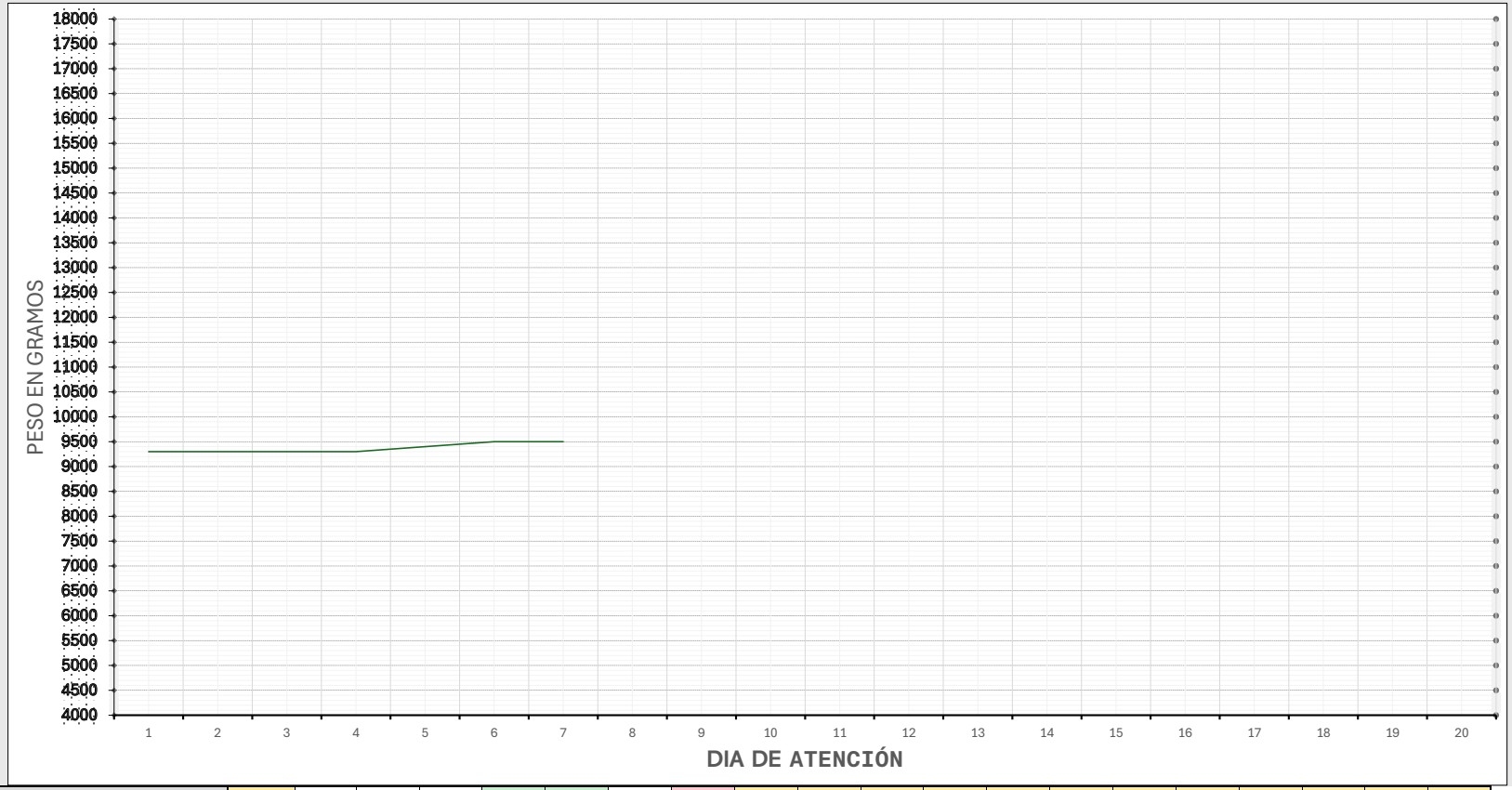
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	9,30 Gr
Talla/Longitud (cm)	83,00 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	
Talla/Longitud (cm)	
Presenta edema	
Estado peso/talla	

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	0	11	11	0	-1000												
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO													
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	24/02/2026	25/02/2026	26/02/2026	27/02/2026	28/02/2026	1/03/2026	2/03/2026	3/03/2026	4/03/2026	5/03/2026	6/03/2026	7/03/2026	8/03/2026	9/03/2026	10/03/2026					
Peso en gramos	9300	9300	9300	9300	9400	9500	9500													
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA													

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	JEHILYN GINNETH ARBOLEDA HURTADO									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	5/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	7/11/2021	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	38	Edad cronologica	50 Meses	29 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1087706364									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☑	Masculino		Intersexual ☐						

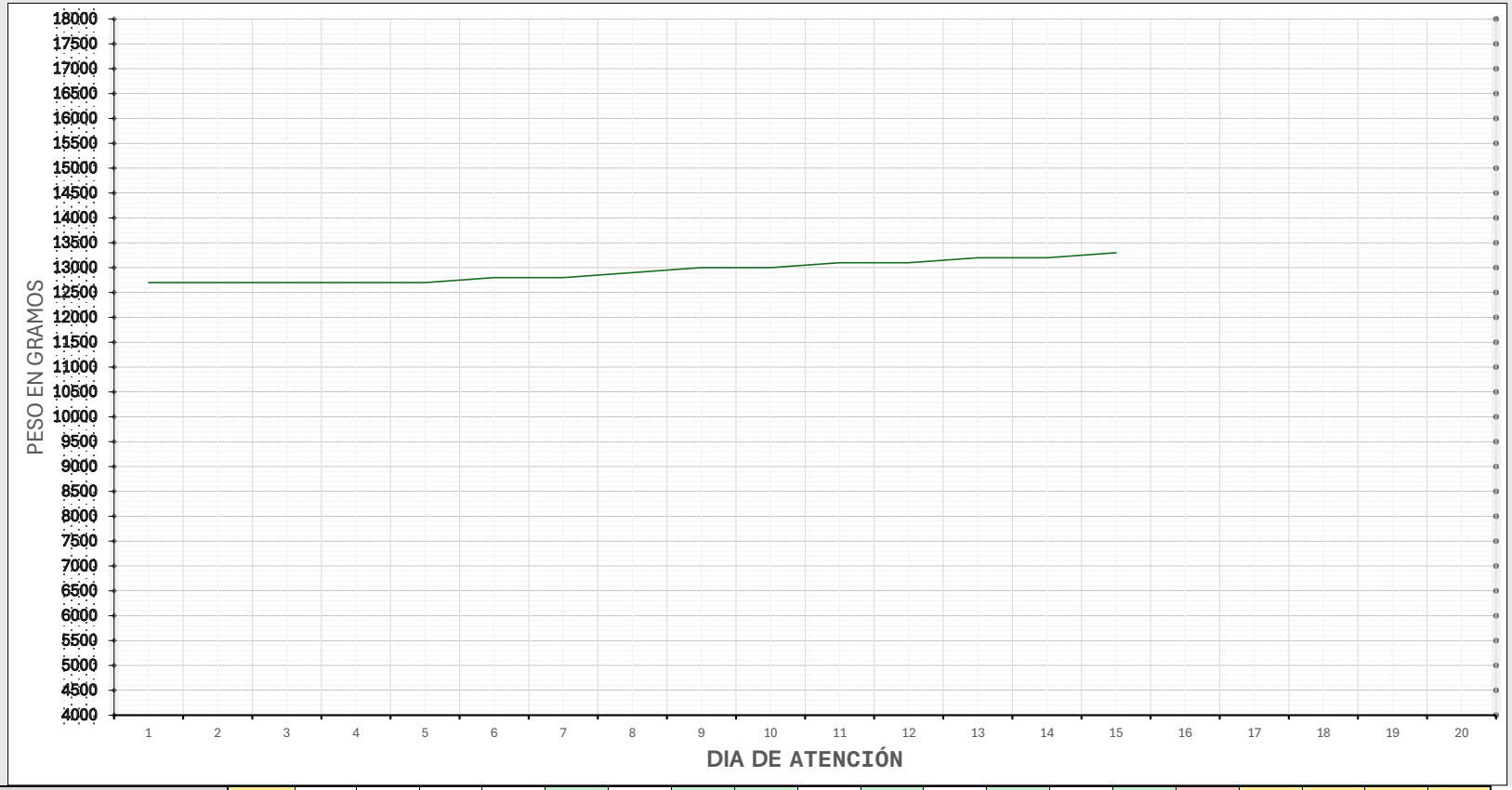
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	12,70 Gr
Talla/Longitud (cm)	99,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	13,30 Gr
Talla/Longitud (cm)	99,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	0	0	8	0	8	8	0	8	0	8	0	8	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	5/02/2026	6/02/2026	7/02/2026	8/02/2026	9/02/2026	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026	14/02/2026	15/02/2026	16/02/2026	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026					
Peso en gramos	12700	12700	12700	12700	12700	12800	12800	12900	13000	13000	13100	13100	13200	13200	13300					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	JEISON ESTIVEN CORTES ESPINOSA									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	17/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	8/03/2021	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	39	Edad cronologica	59 Meses	9 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1087706310									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☐	Masculino ☑	Intersexual ☐							

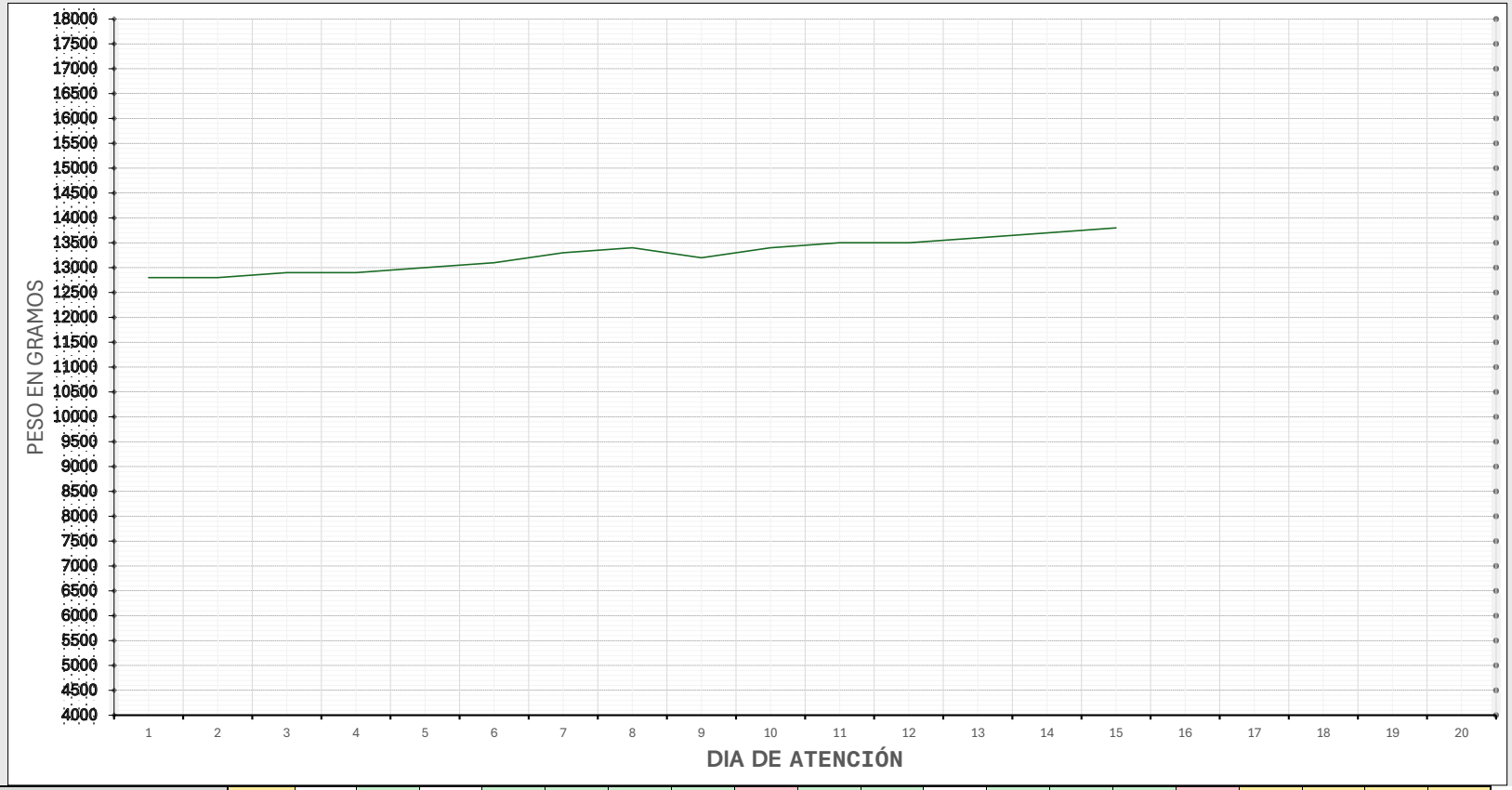
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	12,80 Gr
Talla/Longitud (cm)	100,00 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	13,80 Gr
Talla/Longitud (cm)	94,00 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	8	0	8	8	15	8	-15	15	7	0	7	7	7	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026	20/02/2026	21/02/2026	22/02/2026	23/02/2026	24/02/2026	25/02/2026	26/02/2026	27/02/2026	28/02/2026	1/03/2026	2/03/2026	3/03/2026					
Peso en gramos	12800	12800	12900	12900	13000	13100	13300	13400	13200	13400	13500	13500	13600	13700	13800					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	JHONATAN ANGULO									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	6/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	6/07/2022	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	38	Edad cronologica	43 Meses	0 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1086059053									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☐	Masculino ☑	Intersexual ☐							

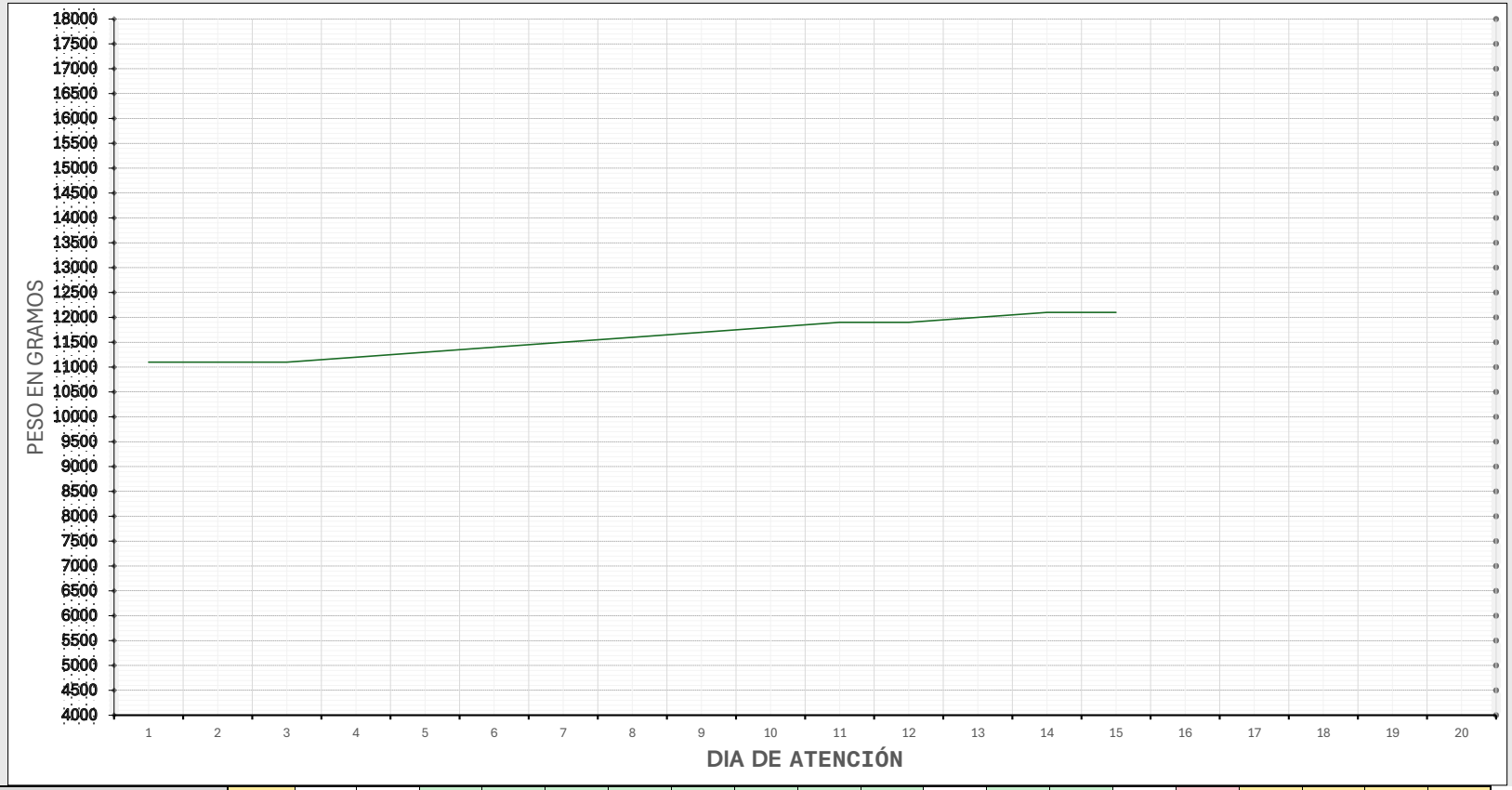
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	11,10 Gr
Talla/Longitud (cm)	94,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	12,10 Gr
Talla/Longitud (cm)	94,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	9	9	9	9	9	9	9	8	0	8	8	0	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO				
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	6/02/2026	7/02/2026	8/02/2026	9/02/2026	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026	14/02/2026	15/02/2026	16/02/2026	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026	20/02/2026					
Peso en gramos	11100	11100	11100	11200	11300	11400	11500	11600	11700	11800	11900	11900	12000	12100	12100					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

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

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	KATALEYA TORRES GRANJA									
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	4/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	4/08/2023	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	SI	# Semana de gestación al nacer	39	Edad cronologica	30 Meses	0 dias
								Edad corregida	#¡REF! Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1085555214									
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☑	Masculino		Intersexual ☐						

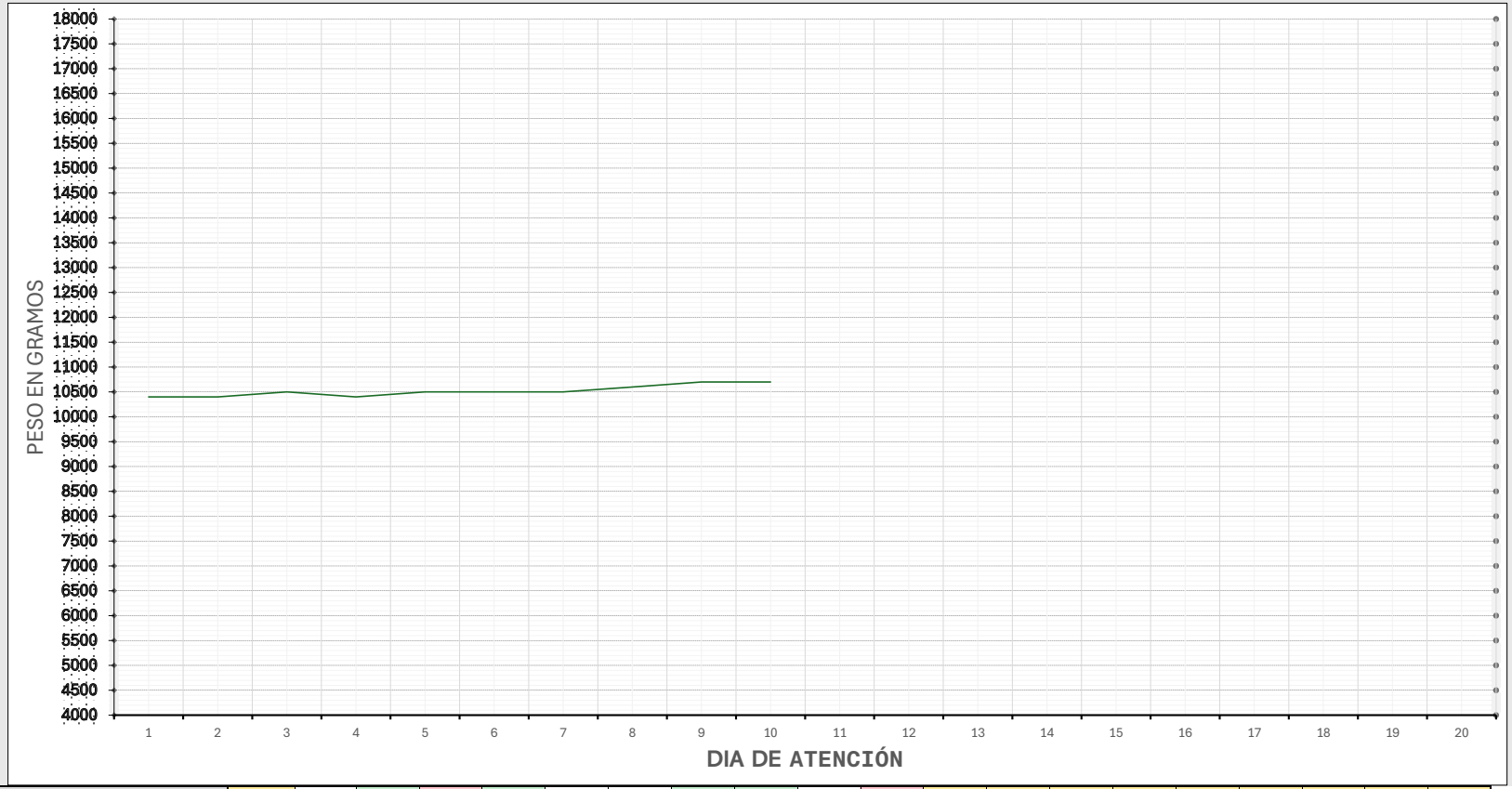
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	10,40 Gr
Talla/Longitud (cm)	86,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	10,70 Gr
Talla/Longitud (cm)	87,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	10	-10	10	0	0	10	9	0	-1000									
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO										
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	4/02/2026	5/02/2026	6/02/2026	7/02/2026	8/02/2026	9/02/2026	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026										
Peso en gramos	10400	10400	10500	10400	10500	10500	10500	10600	10700	10700										
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA										

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

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	SALOME ILLERA CAMACHO										
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	19/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	3/01/2023	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	39	Edad cronologica	37	Meses	16 dias
								Edad corregida	#¡REF!	Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1085554851										
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☑	Masculino ☐	Intersexual ☐								

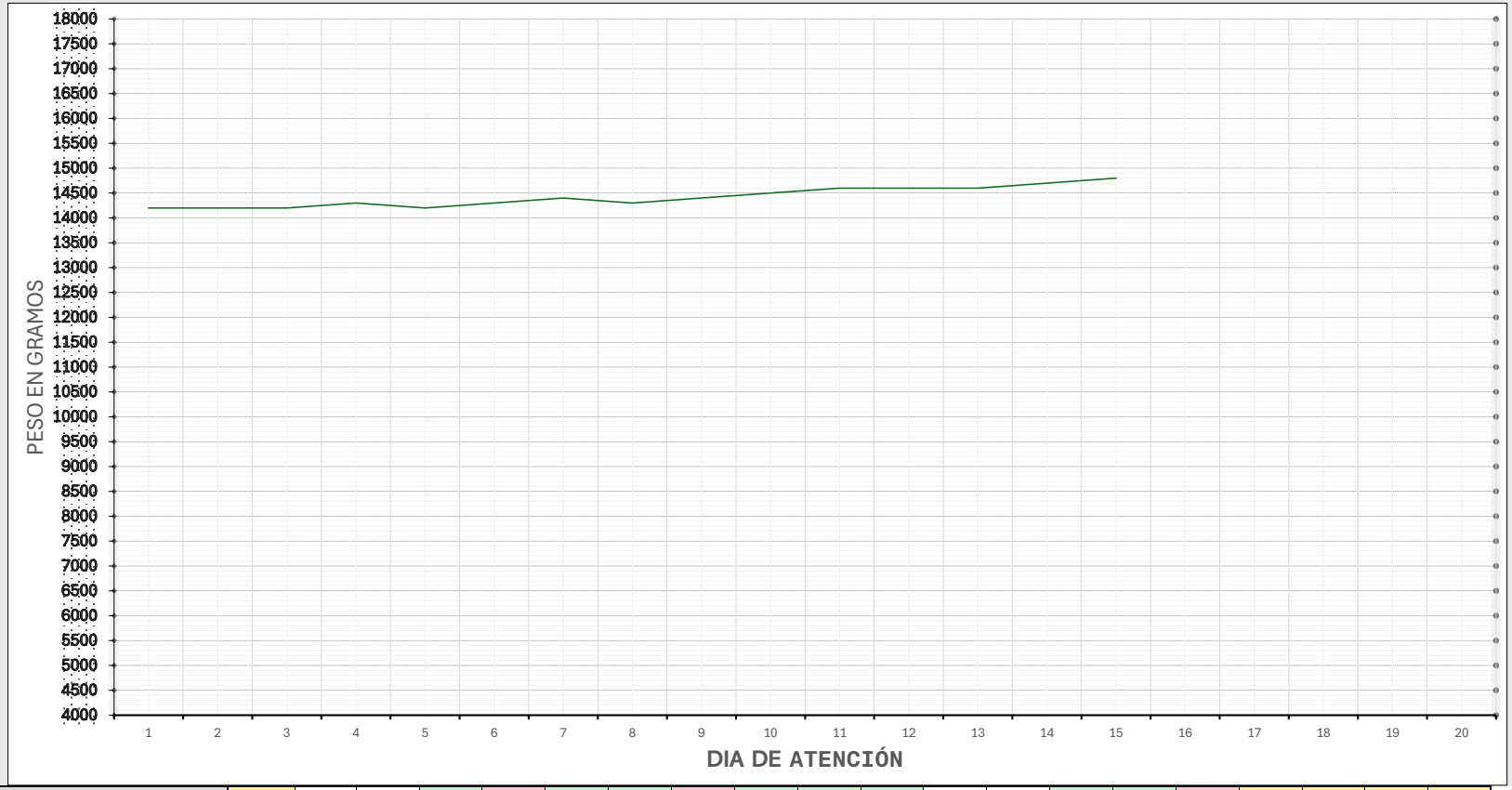
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	14,20 Gr
Talla/Longitud (cm)	103,50 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	14,80 Gr
Talla/Longitud (cm)	104,00 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	7	-7	7	7	-7	7	7	7	0	0	7	7	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	19/02/2026	20/02/2026	21/02/2026	22/02/2026	23/02/2026	24/02/2026	25/02/2026	26/02/2026	27/02/2026	28/02/2026	1/03/2026	2/03/2026	3/03/2026	4/03/2026	5/03/2026					
Peso en gramos	14200	14200	14200	14300	14200	14300	14400	14300	14400	14500	14600	14600	14600	14700	14800					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	TERESA VENTE CADENA										
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	14/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	9/08/2022	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	39	Edad cronologica	42	Meses	5 dias
								Edad corregida	#¡REF!	Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1085555010										
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☑	Masculino ☐	Intersexual ☐								

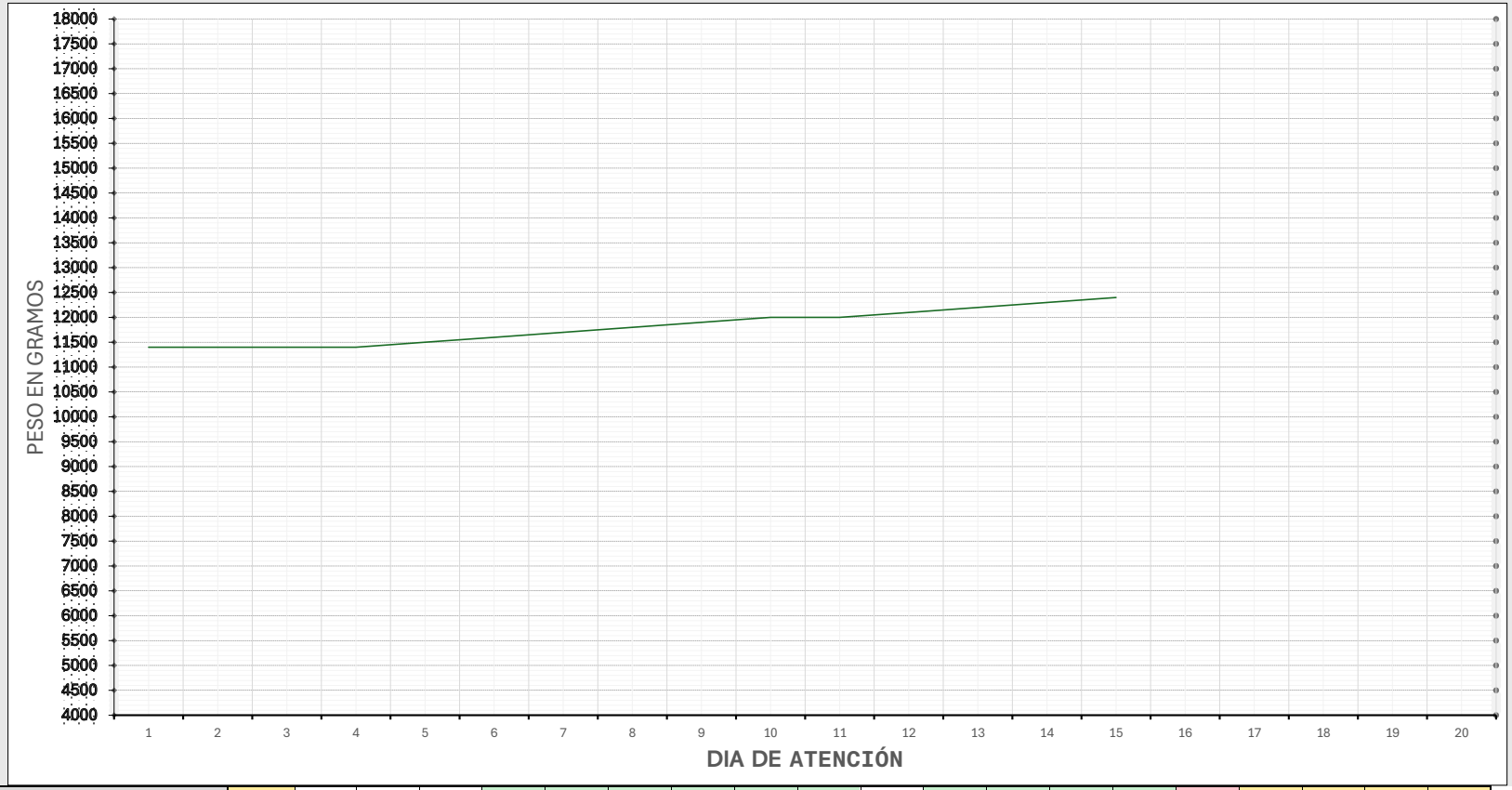
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	11,40 Gr
Talla/Longitud (cm)	93,00 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	12,40 Gr
Talla/Longitud (cm)	94,00 Cm
Presenta edema	NO
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	0	9	9	9	9	8	8	0	8	8	8	8	-1000				
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO					
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	14/02/2026	15/02/2026	16/02/2026	17/02/2026	18/02/2026	19/02/2026	20/02/2026	21/02/2026	22/02/2026	23/02/2026	24/02/2026	25/02/2026	26/02/2026	27/02/2026	28/02/2026					
Peso en gramos	11400	11400	11400	11400	11500	11600	11700	11800	11900	12000	12000	12100	12200	12300	12400					
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA					

DATOS DEL USUARIO

Nombres y apellidos	YACER ALEXIS CUERO PEÑA										
Fecha de ingreso (dd/mm/aaaa)	5/02/2026	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)	2/12/2024	Nacio antes de termino prematurez (SI/NO)	NO	# Semana de gestación al nacer	39	Edad cronologica	14	Meses	3 dias
								Edad corregida	#¡REF!	Meses	#¡REF! dias
Tipo y Numero de identificación	1087706642										
Sexo (marque según corresponda):	Femenino ☐	Masculino ✓	Intersexual ☐								

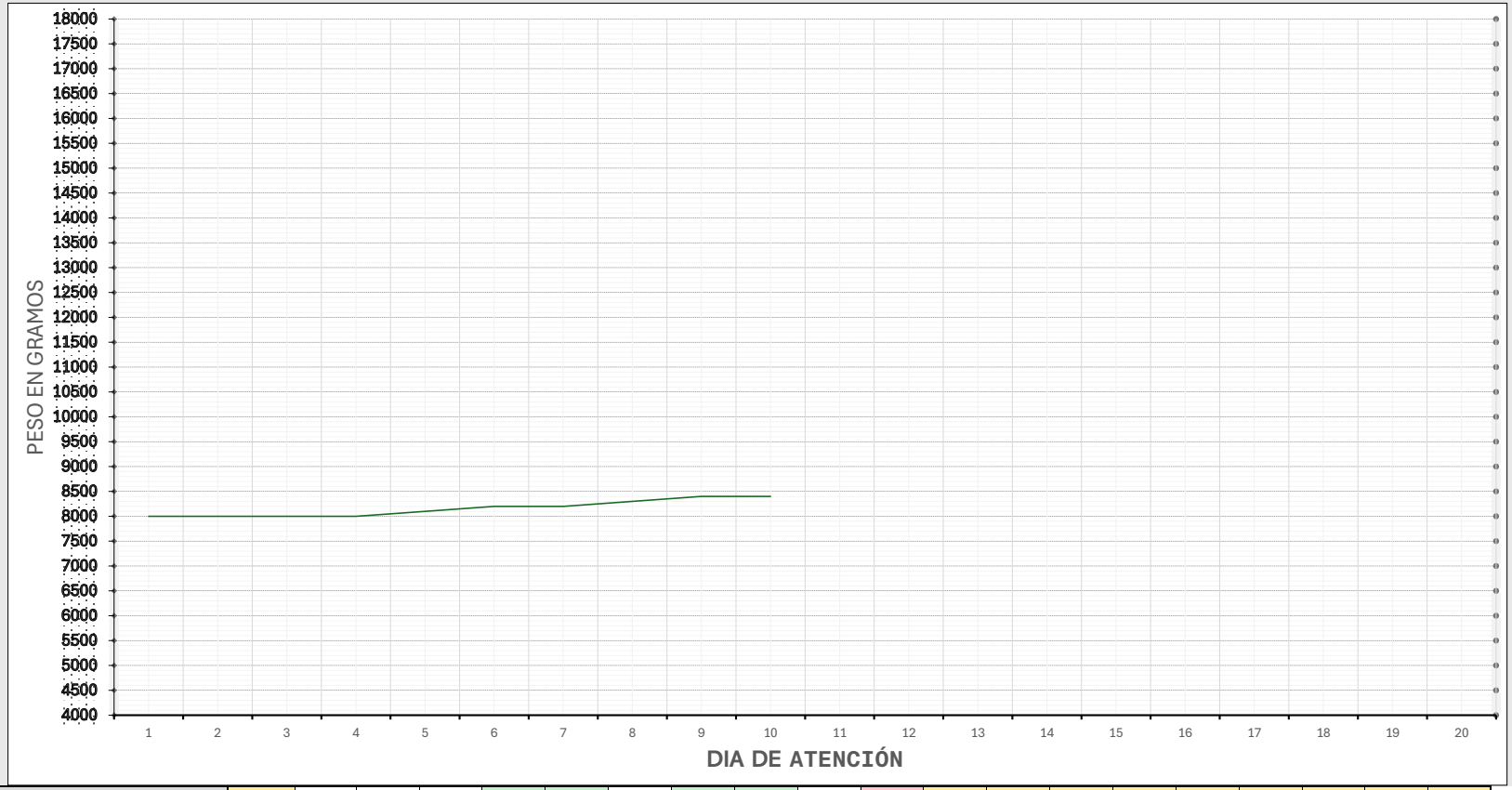
DATOS ANTROPOMETRICOS INICIAL CRNC	
Peso (gramos)	8,00 Gr
Talla/Longitud (cm)	73,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA

DATOS ANTROPOMETRICOS FINAL CRNC	
Peso (gramos)	8,40 Gr
Talla/Longitud (cm)	74,00 Cm
Presenta edema	SI
Estado peso/talla	RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA

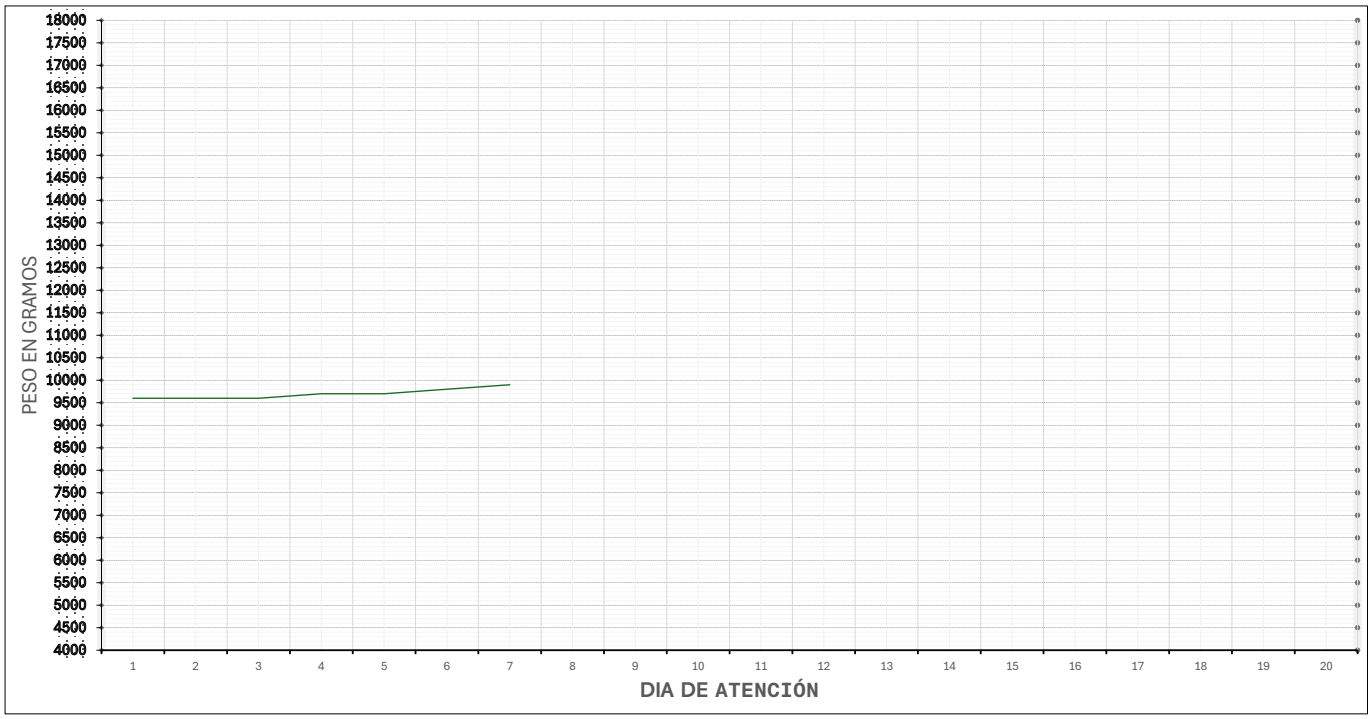
MONITOREO DE PESO DIARIO

CURVA DE GANANCIA DE PESO

MONITOREO DE PESO DIARIO



Calculo de ganancia diaria (g/kg)	INGRESO	0	0	0	13	12	0	12	12	0	-1000									
Presencia de edema nutricional (SI/NO)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO										
Dia de Atención	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Fecha (dd/mm/aa)	5/02/2026	6/02/2026	7/02/2026	8/02/2026	9/02/2026	10/02/2026	11/02/2026	12/02/2026	13/02/2026	14/02/2026										
Peso en gramos	8000	8000	8000	8000	8100	8200	8200	8300	8400	8400										
PERSONA QUE REGISTRA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA	LIXIDAYANA CORTES BONILLA										


PESO EN GRAMOS
18000
17500
17000
16500
16000
15500
15000
14500
14000
13500
13000
12500
12000
11500
11000
10500
10000
9500
9000
8500
8000
7500
7000
6500
6000
5500
5000
4500
4000
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
DIA DE ATENCIÓN

CRONOGRAMA ACTIVIDADES MARZO

FECHA	DIA	ACTIVIDAD
01-31 DE MARZO	DIARIO	SEGUIMIENTO NUTRICIONAL (PESO, TALLA Y PB)
03 MARZO	MARTES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA CABECERA URBANA- EL CHARCO-NARIÑO
05 MARZO	JUEVES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA-CABECERA URBANA- LA TOLA-NARIÑO
07 MARZO	SABADO	CUALIFICACION TALENTO HUMANO
09 MARZO	LUNES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA CABECERA URBANA- EL CHARCO NARIÑO
10 MARZO	MARTES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA CABECERA URBANA-OLAYA HERRERA (SATINGA)
12 MARZO	JUEVES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA RESTO RURAL-LA TOLA NARIÑO (AMARALES, BAJO PALOMINO, MULATOS ETC).
13 MARZO	VIERNES	CAPACITACION A PADRES DE LOS BENEFICIARIOS
16 MARZO	LUNES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA CABECERA URBANA-MOSQUERA NARIÑO
18 MARZO	MIERCOLES	CAPACITACION A PADRES DE LOS BENEFICIARIOS
20 MARZO	VIERNES	FOCALIZACION BUSQUEDA ACTIVA CABECERA URBANA-EL CHARCO-NARIÑO

		CAPACITACION A PADRES DE LOS BENEFICIARIOS
21 MARZO	SABADO	CAPACITACION A MANIPULADORA DE ALIMENTOS Y SERVICIO GENERALES
24 MARZO	MARTES	FOCALIZACION TAIJA
26 MARZO	JUEVES	ESCANEAR CARPETAS DE USUARIOS QUE NO ESTEN ACTIVOS EN EL SERVICIO
27 MARZO	VIERNES	INFORME TECNICO
28-31 MARZO	SABADO-LUNES	ENTREGABLES

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

No. 1	**Fecha:** 04 /02/2025	**Hora:** 3:00Pm
convenio: 52007942025	**UDS:** UDS_ZRN_ELCHARCO	**Municipio:** EL CHARCO**.**
Objetivo:		
Concertar con las familias la preparación de olla comunitaria.		

AGENDA DEL DÍA
1.Saludo de Bienvenida
2.Dinámica de selección: "El Mercado de Sabores".
3.Desarrollo de la concertación del menú.
4. Acuerdos sobre logística e inocuidad.
5. Cierre y compromisos

DESARROLLO DE LA AGENDA

En este servicio se contempla el desarrollo de la olla comunitaria como uno de los momentos metodológicos del acercamiento a las familias, es importante resaltar que su objetivo es promover las tradiciones alimentarias y la cultura gastronómica de los territorios a través de la vinculación de las familias o cuidadores en la preparación y suministro de los alimentos, aportando a la garantía progresiva del derecho humano a la alimentación adecuada. En este sentido, la olla comunitaria surge de la concertación y construcción de acuerdos entre las familias o cuidadores y el talento humano; recoge las iniciativas y propuestas de las comunidades étnicas que incidan en una alimentación saludable y permitan la conexión cultural y social a través del encuentro con los alimentos.

En el marco de la vivencia de nuestra práctica cultural propia, se llevó a cabo la concertación el día de hoy con los beneficiarios del SIAPD en la oficina ubicada san jose. El objetivo principal fue promover las tradiciones alimentarias y la cultura gastronómica del territorio a través de la vinculación activa de las familias.

Pero la toma de decisión se realizó con los acudientes:

TALLER DE LA DINÁMICA: "EL MERCADO DE SABORES Y TRADICIÓN"

Con el objetivo de fomentar la libre expresión y la creatividad de los acudientes, se procedió a realizar la siguiente secuencia metodológica:

- **Conformación de grupos de saberes:** Se organizó a las familias y cuidadores en tres subgrupos denominados "Estaciones de Tradición".
- **Lluvia de ideas creativa:** Cada grupo recibió la consigna de proponer un plato que

permitiera rescatar las preparaciones tradicionales o con atributos específicos de la zona de El Charco.

- **Propuesta Gastronómica:** Un representante de cada grupo expuso por qué su propuesta favorecía la construcción de identidad, la autonomía y el tejido social de la comunidad.
    - *Propuesta A:* Tapao de pescado (enfocado en seguridad alimentaria).
    - *Propuesta B:* **Ceviche de camarón con patacones** (enfocado en el aprovechamiento de recursos locales y frescura).
    - *Propuesta C:* Arroz con concha (enfocado en la recolección tradicional).

- **Votación y Concertación:** Tras un diálogo ameno y una reflexión sobre la conexión cultural y social que generan los alimentos, se realizó una votación abierta donde el **Ceviche de camarón con patacones** fue elegido por consenso como el plato para el encuentro comunitario.
- **Definición de aportes:** Una vez seleccionado el menú, se concertaron los aportes de las familias, el uso de menaje y los espacios necesarios para asegurar la inocuidad de la preparación.

Detalles de la preparación: Se concreta que la olla comunitaria se realizará el día **19 de Febrero a las 2:00 p.m.** en el barrio san jose . Los ingredientes concertados incluyen:

- Camarón fresco de la zona.
- Limón, cebolla morada, cilantro y pimentón.
- Salsa de tomate y especias naturales.
- Plátano verde para los patacones.
- Aceite vegetal y sal.

Logística e Inocuidad: El talento humano, con apoyo de los acudientes, se encargará de la manipulación de alimentos. Se utilizarán elementos de protección (tapabocas y gorros) aportados por las EAS. Los utensilios y el menaje serán facilitados en calidad de préstamo por la comunidad y el talento humano, asegurando las buenas prácticas de manufactura, como el lavado de manos y la ausencia de accesorios personales (anillos o cadenas).

	**FORMATO DE ACTA** **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

IMPACTO DE LA DINÁMICA

Esta actividad permitió que la olla comunitaria no fuera una imposición técnica, sino un proceso de concertación y construcción de acuerdos entre las familias y el talento humano. Se logró recolectar las iniciativas de la comunidad étnica para incidir en una alimentación saludable con pertinencia cultural.

Se cerró la sección con acuerdo y compromisos entre el talento humano y los beneficiarios del SIAPD.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Fomentar el diálogo ameno y escucha activa con los beneficiarios.	Talento humano/ Nutricionista.	Durante contrato
Participar activamente en la ejecución de la Olla Comunitaria.	Beneficiarios, acudientes.	Durante estén activos en el servicio.
Apoyar al talento humano SIAPD en la preparación de la Olla comunitaria.	Beneficiarios, acudientes.	Durante estén activo en servicio.
Proveer elementos de protección personal (gorros/tapabocas).	EAS/Talento humano	Durante contrato
Participar de las Ollas comunitarias.	Beneficiarios, acudientes.	Durante estén activos en el servicio.
Apoyar con el préstamo de utensilios de cocina necesarios	Comunidad y beneficiarios	Día de la actividad
Garantizar la inocuidad y lavado de manos en la preparación.	Manipuladores de alimentos	Durante la preparación.

FIRMA DEL RESPONSABLE: Mallorlyn Hurtado	
Se anexa listado de asistencia	

	FORMATO DE ACTA **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS





ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE	DIRECCECION	N° DE TELEFONO	FIRMA
1.	AXEL XAEL QUIROT BARQUEÑO	1089804976	DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPUA	1085549851	VEREDA LA LAGUNA	3235104907	DEISY vivian
2.	AYLANI GUERRERO MINA	1085351518	ANYI LORENA GUERRERO MINA	1085548267	VEREDA ALTERON	3206661953	Anyi Guerrero
3.	DANIELA CORTES SINISTERRA	1085555731	MARIA BENITA SINISTERRA CASTRO	1004511080	VEREDA EL ARENAL	3225603896	Maria B.
4.	IKER JOSUE ESCOBAR RIASCOS	1085555696	MARIA LUCY RIASCOS SINISTERRA	1087703452	SC BARRIO EL CARMEN	3234570247	•M Lucy R.
5.	NAIRA MERLIA MANDINGA MARQUEZ	1085555685	ANYELI VANESA MARQUEZ ARBOLEDA	1085549968	SC BARRIO COREA	3136170161	Anyeli V.
6.	RAFAEL PAZ AGUIRRE	1150957121	DAYSY JANETH AGUIRRE VALENCIA	1114819644	SC BARRIO LA UNION	3247551039	Daysy Aguirre V.
7.	DANIA SALOME HINESTROZA ZAMORA	1089804930	DIANA ZAMORA SANCHEZ	1004510363	SC BARRIO CANAL	3145566680	Diana Zamora
8.	KENDY YOELY PAZ CUERO	1085351144	SILVIA SORAIDA PAZ	1007517098	SC BARRIO PORVENIR	3207552074	•Silvia Paz
9.	LIAN DAVID CAICEDO POSSO	1085555560	GINA SUGEY POSSO PLAYONERO	1004769864	SC BARRIO COREA	3226571514	•Gina Posso
10.	MARILYN DAELY PAZ CUERO	1085351145	SILVIA SORAIDA PAZ	1007517098	SC BARRIO EL PORVENIR	3207552074	•Silvia Paz
11.	LESLI SARAY SOLIS VALLECILLA	1085555518	LUISA VALLECILLA VIAFARA	1085546420	SC BARRIO EL CANAL	3216374226	Luisa V.V
12.	LAHIAM ANDRES VALENCIA SINISTERRA	1085555503	KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA	1085547619	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3107733669	Kimberly S.B.
13.	YEIRI YAREISY OBANDO ARAGON	1085555517	YENI SAIRE ARAGON HURTADO	1007571825	VEREDA PULBUZA	3116358801	•Yeni Aragon

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



14.	KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO	1149945216	MARIA LESLI OBANDO GRUESO	59166138	VEREDA ESTERO MARTINEZ	3205900512	• Maria
15.	NOAH ITZEL OLAYA CETRE	1085555455	ANA ALICIA CETRE CETRE	1148689029	VEREDA LAS MERCEDES POR LA ORRILLA	3206112912	
16.	DANNA MAKEISY OROBIO CAMBINDO	1232338268	DARLYN ISABEL CAMBINDO GONZALEZ	1147953783	SC BARRIO EL CANAL	3215583906	Darlin cambindo
17,	EMILI SOFIA SANTACRUZ TORRES	1144004737	MONICA SANTACRUZ TORRES	1086056120	SC BARRIO LA UNION	3218442832	monica
18.	ALAIA MICOLTA BALTAN	1085555409	AIMAR MICOLTA BALTAN	1085551961	SC BARRIO SANTA CRUZ	3113283786	Aimar M
19	EDIER JAIR CAICEDO CUENU	1085555407	JHON JAIRO CAICEDO SOLIS	1089801805	SC BARRIO PORVENIR	3215516412	JHON Dairo
20.	GENESIS THALIA OBANDO ARAGON	1234203770	EMERITA ARAGON MONTAÑO	1007839174	SC BARRIO EL CARMEN	3116389685	Emerita Aragon
21.	KEILANY VALENCIA CURBATA	1089804828	KARINA YINETH VALENCIA KARINA	30545547	VEREDA EL CUIL	3247752102	KARINA
22.	LEINNY YISEL OLAYA ARBOLEDA	1085555377	CINDY TATIANA ARBOLEDA SINISTERRA	1085547971	VEREDA AZAN	3224973832	cindy tatiana
23.	GEYSELL MILAGRO BRAVO SUAREZ	1085555353	LORENA SUAREZ OROBIO	1193248203	SC BARRIO EL CARMEN	3145880951	Lorena S.O.
24.	LIANYS GISSEL ERASO CUERO	1144003920	ANY KAIROLY CUERO ROMERO	1185547019	SC BARRIO EL CANAL	3205839575	• ANY CUERO
25.	YEISON JHOEL ENRIQUEZ GONZALEZ	1085555307	ISNELDA GONZALEZ HUAPI	1085546592	SC BARRIO SAGRADO CORAZON JESUS	3147900557	Isnelda G
26.	DAILIN DAYANA BRAVO GONZALEZ	1089804844	OMAIRA GONZALES CASTRO	1004511409	SC BARRIO EL CANAL	3116136304	omaira
27.	JESUS ANDRES OBANDO PEREA	1089006308	ALEJANDRA MILENA PEREA ANGULO	1087793941	VEREDA LA VUELTA EL MERO	3226148238	•Alejandra P.
28.	ASLIN YULIEHT PEREA MICOLTA	1089804726	YURANY MICOLTA BANGUERA	1007839150	SC BARRIO EL CANAL	3225188738	•Yurany M.D
29.	YEISY JARIANNA CAICEDO ROJAS	1234202667	KELY JOHANA ROJAS SEGURA	1089798843	SC BARRIO EL PORVENIR	3215516412	•Kely Roja
30.	YUEL ADRIAN GONZALEZ MONTAÑO	1089804921	LUZ MAYRA GONZALEZ MONTAÑO	1147953778	SC BARRIO EL CANAL	3225171150	Luzmayra GO
31.	KEYLIN VANESSA MURILLO MANCILLA	1085555141	MARIA RUBI GRUEZO MOSQUERA	1028181682	SC BARRIO EL CARMEN	3128358285	Ruby Grueso
32.	DEIMAR SAUL CASTILLO CUENU	1089804656	CELIA CUENU MONTANO	1007857149	SC BARRIO PORVENIR	3146527644	Celia Cuenú



33.	YOIBER PAPELITO GARABATO	1077652579	LUZ AMAIRA GARABATO CAIZAMO	1077633246	VEREDA LAS MERCEDES	3042256149	
34.	MAUREN YULIETH CUENU CORTES	1089804612	MAURA HINESTROZA CORTES	59165232	VEREDA BALSAL	3148045608	
35.	NIKOL DAYANA CAMACHO CORTES	1085555085	NINFA CORTES HINESTROZA	1089795799	VEREDA BALSAL	3233196031	
36.	MELANY BELALCAZAR SANDOBAL	1085554887	LUZ NELLY SANDOVAL VALENCIA	1089801947	SC BARRIO EL CARMEN	3146450129	
37.	XIOLIMAR RIASCOS BANGUERA	1085554752	LENY ARMENSA BANGUERA ILLERA	1085545155	SC BARRIO EL PORVENIR	3135889832	
38.	ALAN MATIAS CASTRO CAICEDO	1085554753	INGRI SOLEY CAICEDO GUAPI	1193107199	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3234632654	
39.	JHON HEIKER GONZALEZ MONTAÑO	1085554927	LUZ MAYRA GONZALEZ MONTAÑO	1147953778	SC BARRIO EL CANAL	3225171150	
40.	THAIS SHIAEL HURTADO VALENCIA	1085554735	NELSY VALENCIA VALLECILLA	67038763	SC BARRIO EL PORVENIR	3103766160	
41.	JEILER DAMIAN VALLECILLA CAIIAO	1085554710	YERLI CAJIAO SEGURA	1089795225	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3127074590	
42.	JASLYN TAMARA OLAYA ARBOLEDA	1089804338	CINDY TATIANA ARBOLEDA SINISTERRA	1085547971	VEREDA BAZAN	3224973832	
43.	JHORLAN PINILLO CAICEDO	1085554689	FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA	1089799783	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3107223669	
44.	ITAN SAMUEL MICOLTA CUERO	1085554709	DIANA CUERO OBANDO	38552059	SC BARRIO SAGRADO CORAZON JESUS	3104567623	
45.	ASHLY YAJAIRA GARCIA SANTACRUZ	1111925955	MONICA SANTACRUZ TORRES	1086056120	SC BARRIO LA UNION	3218442832	
46.	MAICOL DAVID BATIOJA CASTRO	1085554594	CLARIVEL CASTRO GONGORA	1085545279	VEREDA ESTERO MARTINEZ	3216376707	
47.	YOSTIN ALEJANDRO OBANDO PEREA	1089005949	ALEJANDRA MILENA PEREA ANGULO	1087793941	VEREDA LA VUELTA EL MERO	3127194898	
48.	ZHARIT ALAHIA TORRES YESQUEN	1067471341	INGRID PAOLA YESQUEN VALENCIA	1007857549	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3113851461	

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



FORMATO LISTADO DE ASISTENCIA BENEFICIARIOS

Fecha: Dia: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____ Lugar: _____

Actividad: _____

N°	NOMBRES Y APELLIDOS DEL BENEFICIARIO	IDENTIFICACION DEL BENEFICIARIO	NOMBRE DEL ACUDIENTE	IDENTIFICACION DEL ACUDIENTE	DIRECCECION	N° DE TELEFONO	FIRMA
1.	MARIANGEL OBANDO BONILLA	1089801707	KAREN ELIANA BONILLA	1004510533	SC BARRIO EL CANAL	3234522929	Mariangel
2.	MARYIN JHOANA SINISTERRA PORTOCARRERO	1085550735	YOVANI PORTOCARRERO OLAYA	1089799203	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA	3234882842	Maryin Johana
3.	MELANIE ALEJANDRAQ CASTRO VASQUEZ	1148443671	PAULA ANDREA GRUESO PAZ	1004769621	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3242313967	Melanie Alejandra C.
4.	DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS	1086196528	DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS	1086196528	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA	3127980825	Diana marcela
5.	ANA MILENA LEDESMA RENTERIA	1151444025	CARLOS FERNANDO SEVILLANO TENORIO	1193109915	SC BARRIO EL CARMEN CS 00	3135077452	Ana Milena
6.	WENDY MARCELA CASTRO PINILLO	1085550264	JOSE CLIBER GONGORA CUERO	1085544027	VEREDA ESTERO MARTINEZ	3106864475	Wendy Castro
7.	GLORY SHARAY GONGORA CADENA	1061209533	ERISON CAMACHO ESTUPINAN	1007725280	SC BARRIO EL CARMEN	3122140378	Sharay
8.	NURY YULIETH PANCHANO REINA	1085548951	ADRIANA YANETH REINA BARAHONA	1089797118	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3113196953	Nury Yulieth
9.	YEIDY LISETH GONZALEZ CASTRO	1085548752	JANETH CECILIA CASTRO	59166295	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA	3148564758	Yeidy Liseth
10.	YURY VANESSA CUERO PEÑA	1111673457	YURY VANESSA CUERO PEÑA	1111673457	SC BARRIO EL CARMEN	3117401470	Yury Vanesa
11.	YULISA OBREGON SOLIS	1089799146	YULISA OBREGON SOLIS	1089799146	SC BARRIO EL CARMEN CS 00	3113946682	Yulissa
12.	MARIA YULIANA CASTRO BATALLA	1089799992	MARIA YULIANA CASTRO BATALLA	1089799992	SC BARRIO EL CARMEN	3235435672	

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



13.	PAULA ANDREA VALENCIA TELLO	1114242778	PAULA ANDREA VALENCIA TELLO	1114242778	VEREDA EL ARENAL	3127044050	Paula andrea V.
14.	RURY MICHAEL ANTE ARBOLEDA	1085548494	RURY MICHAEL ANTE ARBOLEDA	1085548494	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3135152863	•Ruby A.
15.	LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA	1061203659	LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA	1061203659	VEREDA EL BALSAL	3025723793	Loren
16.	MAYRA YELIZA CUERO CASTRO	1087703807	MAYRA YELIZA CUERO CASTRO	1087703807	VEREDA GUAYABAL	3206658111	Mayra Cuero
17,	MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES	1089542548	MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES	1089542548	SC BARRIO EL PORVENIR	3114367573	Maira R.
18.	MARIA LUZ NELLY MANDINGA SEGURA	1089800037	MARIA LUZ NELLY MANDINGA SEGURA	1089800037	SC BARRIO COREA CS 00 00	3234489715	•LU 211644
19.	YULENNY MONTANO GONZALES	1085547766	YULENNY MONTANO GONZALES	1085547766	SC BARRIO EL CARMEN	3117674169	Yulenny Montano
20.	SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO	1085548299	SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO	1085548299	SC BARRIO SAGRADO CORAZON	3215515124	•Sindy Y.R.O
21.	YURLEY RUIZ BANGUERA	1085548726	YURLEY RUIZ BANGUERA	1085548726	VEREDA EL HOJAL	3218386770	•Yurley RUIZ
22.	CLARIVEL CASTRO GONGORA	1085545279	CLARIVEL CASTRO GONGORA	1085545279	VEREDA ESTERO MARTIREZ	3216376707	clarivel Co.
23.	CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA	1085546167	CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA	1085546167	VEREDA LA FILIS	3105182152	Carmen Caicedo
24.	LEIDY ZULEYMA HURTADO OBANDO	1085548609	LEIDY ZULEYMA HURTADO OBANDO	1085548609	SC BARRIO PORVENIR CS 00 00	3148526720	•
25.	RUBDY YISELA ORDONEZ ESTUPINAN	1089797496	RUBDY YISELA ORDONEZ ESTUPINAN	1089797496	VEREDA EL CARMELO	3233527707	Rubdy Gisella
26.	ANYI GISELA VALLECILLA REINA	1085535184	ANYI GISELA VALLECILLA REINA	1085535184	VEREDA PANGAMOSA	3218608343	•Anyi G.
27.	LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN	1004769208	LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN	1004769208	SC BARRIO BUSTAMANTE	3145884748	Lelly T. P.
28.	AGUSTINA BANGUERA CORTES	1089795415	AGUSTINA BANGUERA CORTES	1089795415	VEREDA TRIBIÑO	3205224896	•Agustina
29.	MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO	1085545859	MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO	1085545859	SC BARRIO EL PORVENIR	3226519768	Maria Isabel

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



30.	YULISA VALENCIA SUAREZ	1007572045	YULISA VALENCIA SUAREZ	1007572045	SC BARRIO EL CARMEN 2	3226504196	Yulisa Valencia
31.	MAYRA YULIE IBARBO ARROYO	1007572034	MAYRA YULIE IBARBO ARROYO	1007572034	SC BARRIO EL CARMEN	3216304573	mayra yulie
32.	DAICY SILVA REINA	1147952603	DAICY SILVA REINA	1147952603	SC BARRIO EL CARMEN	3116490251	Daicy Silva
33.	MARIA YURANI CASTRO GONGORA	1089795460	MARIA YURANI CASTRO GONGORA	1089795460	VEREDA PAMBILERO	3226441645	yurani
34.	ERIKA OCORO VASQUEZ	1004769676	ERIKA OCORO VASQUEZ	1004769676	VEREDA BOCA DE SEQUIONDA	3122198157	ERIKA OCORO
35.	MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO	1004511210	MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO	1004511210	VEREDA LA LAGUNA	3128323972	M. Cristina
36.	ANA MARIA SINISTERRA VERGARA	1193068788	ANA MARIA SINISTERRA VERGARA	1193068788	SC BARRIO EL CARMEN	3234004726	Ana maria
37.	MARIA INDRID PERLAZA PAZ	1086192480	MARIA INDRID PERLAZA PAZ	1086192480	VEREDA SEQUIONDA	3116848374	maria Ingri P
38.	DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN	1086198232	DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN	1086198232	VEREDE LA FILIS	3158759853	Danny Yicela
39.	JOHANYELA ESCARRIA CUNDUMI	1007839380	JOHANYELA ESCARRIA CUNDUMI	1007839380	SC BARRIO BUSTAMANTE	3226580254	Johanyela E.C.
40.	NEYLA SAMIRA VALENCIA SUAREZ	1004769616	NEYLA SAMIRA VALENCIA SUAREZ	1004769616	SC BARRIO EL CARMEN	3103772915	Neila S.V.
41	MARIA AIDE IBARBO GRUESO	1086192252	MARIA AIDE IBARBO GRUESO	1086192252	SC BARRIO EL CARMEN	3144096435	Maria Aide I
42.	SONIA MONTANO MONTANO	1061200711	SONIA MONTANO MONTANO	1061200711	VEREDA EL ARENAL	3217012370	Sonia montaño
43.	JENNYFER IBARBO ARDILA	1004510300	JENNYFER IBARBO ARDILA	1004510300	SC BARRIO EL COMERCIO	3147540431	Jennifer Ibarbo
44.	VIVIANA VALENCIA OBANDO	1004510279	VIVIANA VALENCIA OBANDO	1004510279	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3124043302	Viviana Valencia
45.	LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA	1151445876	LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA	1151445876	VEREDA ESTERO MARTINEZ	3145108173	Laura
46	LISETH ALEJANDRA ORTIZ HUILA	1007725300	LISETH ALEJANDRA ORTIZ HUILA	1007725300	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE JESUS	3116847289	Liseth Ortiz
47.	LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ	1004769359	LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ	1004769359	SC BARRIO BUSTAMANTE	3215680300	Lissa Quezada

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



48.	LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA	1089796920	LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA	1089796920	SC BARRIO EL PORVENIR CS	3234571528	Ledis L. U
49.	KELLY JHOANA CASTRO ARBOLEDA	1085553015	KELLY JHOANA CASTRO ARBOLEDA	1085553015	SC BARRIO CANAL CS 00 00	3127617211	Kelly Johana
50.	SOHANYI FAJARDO CAJIAO	1089802171	SOHANYI FAJARDO CAJIAO	1089802171	VEREDA LAS MERCEDES	3218394055	Sohanyi F
51.	KELY MARCELA MICOLTA BANGUERA	1007571899	KELY MARCELA MICOLTA BANGUERA	1007571899	VEREDA PULBUZA	3116692065	Kelly micolta
52.	ROSA ELIA ANGULO CAICEDO	1089802383	ROSA ELIA ANGULO CAICEDO	1089802383	SC BARRIO LA UNION CS 00 00	3217452163	Rosa E'la A
53.	SIRLEY DAYANA RODRIGUEZ CUERO	1193076140	SIRLEY DAYANA RODRIGUEZ CUERO	1193076140	SC BARRIO EL CARMEN CS 00 00	3145764365	Dayana B.
54.	ADELA CAMACHO	1004510584	ADELA CAMACHO	1004510584	VEREDA LA CAPILLA	3145187616	[illegible] C.
55.	DIRNEY ESTUPIÑAN	1089795247	DIRNEY ESTUPIÑAN	1089795247	VEREDA EL CARMELO	3225190529	
56.	GEORGINA MARCELA GRUESO SEGURA	1085547678	GEORGINA MARCELA GRUESO SEGURA	1085547678	SC BARRIO PORVENIR CS 00 00	3122123473	Georgina
57.	LUCY CUENU MONTAÑO	1007857167	LUCY CUENU MONTAÑO	1007857167	SC BARRIO PORVENIR	3138627039	LUCY CUENU
58.	ANA KELLY CUERO CAICEDO	1085544046	ANA KELLY CUERO CAICEDO	1085544046	SC EL CANAL CS 00 00	3116842690	Ana Kelly Cuero
59.	PARMENIA GONZALEZ TOVAR	1089801844	PARMENIA GONZALEZ TOVAR	1089801844	VEREDA TAIJITA	3126177187	Parmenia G T
60.	ANA YENSI PAZ	1004769438	ANA YENSI PAZ	1004769438	VEREDA ALFONSO LOPEZ	3116499869	ana paz
61.	DIANA PATRICIA SEGURA MORENO	1113522241	DIANA PATRICIA SEGURA MORENO	1113522241	SC BARRIO CHIRIQUI EN SEGUIDA DEL PUENTE DEL AMOR CS 00 00	3234663412	
62.	DANIELISA MICOLTA MINA	1089800691	DANIELISA MICOLTA MINA	1089800691	SC BARRIO PORVENIR CS DETRS DEL POLIDEPORTIVO DEL PORVENIR	3113017466	Danielisa
63.	MAYERLI CASTILLO PORTOCARRERO	1089796719	MAYERLI CASTILLO PORTOCARRERO	1089796719	SC BARRIO PORVENIR CS 00 00	3122362587	mayerli
64.	SONIA CAMBINDO CASTRO	1089796337	SONIA CAMBINDO CASTRO	1089796337	SC BARRIO LA UNION CS 00	3117993914	Sonia C.

ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera
Dirección Barrio la Nueva Esperanza 3 con calle la arena Teléfonos: 3505497999
Correo: prevenciondesnutricionicbf.ese@gmail.com



65.	FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA	1089799783	FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA	1089799783	SC BARRIO SAGRADO CORAZON DE	3107223569	Francisca
66.	KAREN ALYSSA ZUÑIGA MONTAÑO	1089801908	DUVI MONTAÑO PLATICON	1089796888	BARRIO EL CARMEN		Karen Zuñiga
67.	INGRID VANESSA CUENU CUENU	1085551085	JUNIOR FERNANDO RIASCOS MICOLTA	1085549932	BARRIO EL CARMEN		Ingrid

	**FORMATO DE ACTA** **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

No. 1	**Fecha:** 02/ 2026	**Hora:** 8:00Am -5:00pm
convenio: 52005792025	**UDS:** ZRN_EL CHARCO	**Municipio:** EL CHARCO**.**
Objetivo:		
Realizar seguimiento al consumo y aprovechamiento de la Ración Familiar para para Preparar.		

AGENDA DEL DÍA
1.Saludo de Bienvenida
2.Desarrollo de la actividad
3. Evaluación de la actividad
4. Cierre de la actividad
5. Acuerdos y/o compromisos

DESARROLLO DE LA AGENDA

En el desarrollo de las actividades de servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición; la nutricionista en los espacio de fortalecimiento en el hogar, seguimiento nutricionales, llamadas telefónicas procedió a realizar el seguimiento al consumo y aprovechamiento de los alimentos de RFPP a las familias de los usuarios vinculados SIAPD; lo cual consisto en desplazamiento del talento humano por las distintas zonas y barrios para realizar la actividades programadas de visitas domiciliaras, Seguimientos nutricionales y a su vez seguimiento al consumo de la RFPP. La jornada inicio con saludo a los miembros de las familias, y consigo de acuerdo a la necesidad identificada en hogares; se abordó temas de relacionados como almacenamiento de los alimentos y el aprovechamiento de la RFPP.

Durante el proceso de seguimiento se resalto a los beneficiarios El aprovechamiento RFPP se refiere a la **Ración Familiar Para Preparar** del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). Consiste en la entrega de alimentos crudos a familias beneficiarias para que los preparen en sus hogares, fomentando así el consumo de alimentos locales y la participación de la comunidad en la nutrición. Su objetivo es complementar la alimentación de las familias y promover el consumo de productos de origen local y nativo.

Características principales:

- **Alimentos crudos:** La familia recibe los alimentos en su estado natural para que sean preparados en casa, lo que garantiza la frescura y calidad de la comida.

- **Apoyo a la nutrición familiar:** Busca fortalecer la nutrición de niños y niñas de forma

integral al involucrar a toda la familia en la preparación de los alimentos.

- **Promoción de la agricultura local:** Se prioriza el uso de alimentos propios de cada territorio, como los que se encuentran en cosecha, lo que apoya los circuitos cortos de comercialización y la Agricultura Campesina, Familiar, Comunitaria y Étnica.

- **Fomento de la participación comunitaria:** La elaboración del menú y la elección de los alimentos se acordará con la comunidad, teniendo en cuenta la disponibilidad de productos locales.

Posterior de darle conocer que es la RFPP, se le resalta a los beneficiarios los alimentos que componen la Ración familiar:
Cereal ARROZ BLANCO FORTIFICADO, PASTAS ALIMENTICIA ENRIQUECIDO, HARINA DE MAIZ, AVENA EN HOJUELAS, HARINA DE TRIGO
Tubérculo - Raíz – Plátano: PAPA, PLATANO, YUCA
Fruta: , MANDARINA, NARANJA, TOMATE DE ARBOL
Verdura CEBOLLA, TOMATE, ZANAHORIA
Lácteo LECHE LIQUIDA-LECHE EN POLVO PASTEURIZADA
Proteína animal HUEVOS DE GALINA.
Proteína vegetal FRIJOL ROJO, FRIJOL BLANCO, LENTEJAS
Grasa ACEITE DE SOYA
Azúcar PANELA

Seguidamente se resalta al aprovechamiento de estos alimentos como fuentes de vitaminas, minerales, proteínas, y nutrientes necesarias que el cuerpo necesita siendo esta esta Ración completa que incluye alimentos proteicos, grasas, frutas, verduras, lácteos, leguminosas que permiten un adecuado fortalecimiento nutricional del niño, persona gestante como priorización del este miembro en hogar. Luego de recordar que es la RFPP y los alimentos que lo componen se procedió verificar por al talento humano el uso y aprovechamiento de los alimentos de RFPP solicitándole a los miembros de familias y beneficiarios que permitiera al talento humano ver la despensa de hogar para conocer ante mano el consumo de estos alimentos, observando que en todos los casos había consumo de los alimentos que componen la Ración familiar, además de consumo constante de huevo con proteína principal, consumo de frutas, verduras, contaban con

leguminosas ya que el consumo recomendado de esta en 2 veces por semana y se cuenta con variedad de RFPP. Además, indagar a las familias como se ha sentido con los alimentos entregado; evidenciando agradecimiento y satisfacción por contar con estos alimentos y con la variedad de esto; que les permite en lo posible cumplir con las recomendaciones de alimentación dada por equipo, porque es muy completo la RFPP.

A Su vez de verificación del consumo de los alimentos que componen la Ración Familiar Lista para preparar se aprovechó y se verifico el buen almacenamiento de estas para evitar llegada de roedores a los alimentos o haya foco de contaminación, y perdida por daño. Evidenciando que la mayoría de las familias del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición- SIAPD almacena alimentos no perecederos se realizan recipientes con tapas (tachos) considerándose una buena alternativa de almacenamiento y cuando con los alimentos y la salud de los miembros de familias, los alimentos perecederos, como frutas y verduras está siendo almacenas en algunos hogares en la nevera y otras canastillas y recipientes donde les entra ventilación a esta evitar deterioro, se le informo a las familias que estos alimentos frutas y verduras debe desinfectarse para evitar enfermedades por alimentos contaminados y se explicó un poco acerca del proceso de desinfección de estos alimentos.

Para finalizar se agradece a las familias disposición de dialogo y escucha para con el talento humano, y se recomienda continuar aprovechando cada alimento que se les brinda en RFPP del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición- SIADP.

ACUERDOS Y/O COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA PROGRAMADA
Brindar herramientas a los beneficiarios, padres y acudientes que permita fortalecer sus capacidades para contribuir a un bienestar de salud y nutrición en sus hogares.	Talento humano/ Nutricionista.	Durante contrato
Aprovechamiento de los Alimentos de la RFPP brindada por el servicio.	Beneficiarios, acudientes.	Siempre.
En siguiente ocasión buscar preparaciones variadas para los alimentos.	Beneficiarios, acudientes.	Próximo seguimiento de RFPP
Almacenar los alimentos de forma que evite contaminación de estos.	Beneficiarios, acudientes.	Siempre.

	**FORMATO DE ACTA** **CONVENIO ENTRE ICBF Y ESE CAMILO HURTADO CIFUENTES** **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION Y PREVENCION DE LA DESNUTRICION (SIAPD)**

Brindar estrategias para almacenamiento y cuidado de los alimentos RFPP.	Beneficiarios, acudientes.	Durante estén activos.
Poner en práctica los aprendí durante la sección.	Beneficiarios, acudientes.	Siempre
Continuar con disposición para atender al talento humano, y contribuir a enriquecer la temáticas con experiencias.	Beneficiarios, acudientes.	Siempre.

FIRMA DEL RESPONSABLE: Mellodyn Hurtado	
Listado de asistencia.	

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES

Fecha de aplicación:	FEBRERO	**Municipio:**	EL CHARCO
Servicio:	SIAD		

Objetivo: Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte de la **ESE camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

Ítem	Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado.	SÍ	NO
1	¿Está satisfecho (a) con la calidad de los alimentos que el usuario o usuaria recibe en la Ración Para Preparar que se entrega mensualmente?	X	
2	¿Está satisfecho (a) con la calidad de alimentos que recibe por parte de la EAS ¿ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?	X	
4	¿Se siente satisfecho (a) con el proceso de acompañamiento que reciben las usuarias y usuarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar?	X	
4	¿Se siente satisfecho(a) con el trato que reciben las usuarias, usuarios y sus familias en el servicio de atención?	X	
5	¿Se siente satisfecho (a) con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en ¿Los espacios de fortalecimiento a familias?	X	
6	¿Se siente satisfecho (a) con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios?	X	
7	¿Se siente satisfecho (a) con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario?	X	
8	¿Se siente satisfecho (a) respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios?	X	
9	¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones?	X	
10	¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos?	X	
11	¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio?	X	
12	Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo):		

AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES

Fecha de aplicación:	FEBRERO	**Municipio:**	EL CHARCO
Servicio:	SIAD		

Objetivo: Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte de la **ESE camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

Ítem	Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado.	SÍ	NO
1	¿Está satisfecho (a) con la calidad de los alimentos que el usuario o usuaria recibe en la Ración Para Preparar que se entrega mensualmente?	✓	
2	¿Está satisfecho (a) con la calidad de alimentos que recibe por parte de la EAS ¿ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?	✓	
4	¿Se siente satisfecho (a) con el proceso de acompañamiento que reciben las usuarias y usuarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar?	✓	
4	¿Se siente satisfecho(a) con el trato que reciben las usuarias, usuarios y sus familias en el servicio de atención?	✓	
5	¿Se siente satisfecho (a) con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en ¿Los espacios de fortalecimiento a familias?	✓	
6	¿Se siente satisfecho (a) con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios?	✓	
7	¿Se siente satisfecho (a) con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario?	✓	
8	¿Se siente satisfecho (a) respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios?	✓	
9	¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones?	✓	
10	¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos?	✓	
11	¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio?	✓	
12	Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo):		

AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.

Scanned with CamScanner

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL SERVICIO PARA PADRES, MADRES, CUIDADORES Y MUJERES GESTANTES

Fecha de aplicación:	FEBRERO	**Municipio:**	EL CHARCO
Servicio:	SIAD		

Objetivo: Brindar a los beneficiarios y sus familias, la oportunidad de compartir su opinión frente al servicio prestado por parte de la **ESE camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera**, como operador del **SERVICIO INTEGRADO DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN CON EL CONVENIO NÚMERO 52005792025** suscrito con el **ICBF**.

Ítem	Por favor responda las siguientes preguntas relacionadas con la prestación del servicio según la percepción que usted tenga de cada enunciado.	SÍ	NO
1	¿Está satisfecho (a) con la calidad de los alimentos que el usuario o usuaria recibe en la Ración Para Preparar que se entrega mensualmente?	X	
2	¿Está satisfecho (a) con la calidad de alimentos que recibe por parte de la EAS ¿ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera?	X	
4	¿Se siente satisfecho (a) con el proceso de acompañamiento que reciben las usuarias y usuarios en los encuentros familiares llevados a cabo en el hogar?	X	
4	¿Se siente satisfecho(a) con el trato que reciben las usuarias, usuarios y sus familias en el servicio de atención?	X	
5	¿Se siente satisfecho (a) con las temáticas de salud y nutrición que se brindan en ¿Los espacios de fortalecimiento a familias?	X	
6	¿Se siente satisfecho (a) con las temáticas que se brindan en el espacio de los encuentros familiares y comunitarios?	X	
7	¿Se siente satisfecho (a) con las estrategias pedagógicas utilizadas por parte del equipo interdisciplinario?	X	
8	¿Se siente satisfecho (a) respecto a la manera como se promueve la participación de las actividades propuestas en los encuentros familiares y comunitarios?	X	
9	¿Conoce usted que el servicio de Atención cuenta con un buzón de sugerencias, peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones?	X	
10	¿Cree usted que, en el servicio de atención, se está cumpliendo con los horarios establecidos?	X	
11	¿Está satisfecho con la administración que la ESE Camilo Hurtado Cifuentes Olaya Herrera ha brindado durante el transcurso de la prestación del servicio?	X	
12	Observaciones (si tiene algún aporte por referir por favor compártalo):		

AGRADECEMOS SU DISPOSICIÓN Y PARTICIPACIÓN EN EL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE DOCUMENTO.

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

F2.P5.PP
Versión 4
1 de 4
17/09/2018
Clasificación de la información
Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO [ ] UDS [ ] — CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA: — MES DE CONSUMO: Febrero — AÑO: 2026
REGIONAL: NARIÑO — NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Ese Camilo Hurtado
CENTRO: TUMACO — RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Eva Bello — SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Sandra Gisela Figueroa R.
MUNICIPIO: Olaya Herrera. — DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: ESE camilo hurtado — BARRIO: Nueva Esperanza 3 — TELEFONO: 3215227195.
MODALIDAD: SIAPD Extramural. — CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE C: 5203400003 — NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Ese camilo Hurtado

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
1	AARON		SOLIS	CAICEDO	RC	1086059581	FEBRERO	2182797	2							MARIA EUGENIA CAICEDO GUERRERO / 1086724438		Maria Caicedo
2	AILANY	MAHELIS	GUERRERO	CAMPAZ	RC	1086060024	FEBRERO	2182797	2							TALIA CAMPAZ CANDELO / 1193106759	MADRE	Talia campaz candelo
3	AILYN		RODRIGUEZ	CIFUENTES	RC	1086059888	FEBRERO	2182797	2							LUISA FERNANDA CIFUENTES PALACIOS / 1086045860	MADRE	Luisa Fernanda CIFuente
4	ALANA		QUIÑONES	SANCHEZ	RC	1143883398	FEBRERO	2182797	2							MAYRA ALEXANDRA QUIÑONES SANCHEZ / 1004640410	MADRE	Alexandra
5	ANGELA	XILENA	VIVAS	VIVAS	RC	1086059804	FEBRERO	2182797	2							SINDY JOHANY VIVAS VALVERDE / 1086055946	MADRE	CINDI JHOANI
6	ANTONELLA		REYES	SOLIS	RC	1086059094	FEBRERO	2182797	2							DAIRA SOLIS ANGULO / 1193109920		Daira Solis
7	ASHLY	AILANY	VALENTIERRA	SEGURA	RC	1086060055	FEBRERO	2182797	2							DORIS ALICIA VALENTIERRA SEGURA / 1004535826	MADRE	Doris valentierra
8	AURA	MARIA	ORTIZ	CASTRO	CC	1004537453	FEBRERO	2182797	2							AURA MARIA ORTIZ CASTRO / 1004537453		Aura maria ortiz
9	AYLEN	NIKOL	SANCHEZ	PALACIOS	RC	1232831012	FEBRERO	2182797	2							LEIDY MARCELA PALACIOS RIASCOS / 1193114449	MADRE	Lady Palacios
10	BLANCA		RENDON		CC	1086050014	FEBRERO	2182797	2							JHONATAN VIVAS VALENCIAS / 1004712153	CONYUGE	Blanca Rendón
11	BRENDA	SIRLEY	VIVAS	CIFUENTES	CC	1089001689	FEBRERO	2182797	2							BRENDA SIRLEY VIVAS CIFUENTES / 1089001689		Brenda Sirley C
12	CARMEN	ELISA	MONTAÑO	VALENCIA	CC	1086044904	FEBRERO	2182797	2							CARMEN ELISA MONTAÑO / 1086044904		Carmen Elisa
13	CAROL	YULIETH	ALEGRIA	CAICEDO	TI	1086050550	FEBRERO	2182797	2							CAROL YULIETH ALEGRIA CAICEDO / 1086050550		Karol Julie Alegria
14	CHARELY		CHIRIPUA	QUINTERO	RC	1086059135	FEBRERO	2182797	2							MICAELA QUINTERO CHIRIPUA / 1004538018	MADRE	MICAELA

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1001027313.

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

Scanned with CamScanner

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

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina ® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
15	CHELSY	DAMAY	MONTAÑO	CHIRIPUA	RC	1086060204	FEBRERO	2182197	2							MARY LUCY CHIRIPUA GARABATO / 1193076112	MADRE	X MARY LUCY
16	CHISTIAN	GAEL	PERLAZA	CAMPAZ	RC	1086059435	FEBRERO	2182197	2							YINA TATIANA CAMPAZ VILLAREAL / 1086050351	MADRE	x Yina tatiana
17	DAIRIS	NAILIN	ROPERO	MARQUEZ	PPT	7208241	FEBRERO	2182197	2							DAIRIS NAILIN ROPERO MARQUEZ / 7208241		x Dairis Ropero
18	DAYARA		CASTRO	QUIÑONES	RC	1086059704	FEBRERO	2182197	2							SINDY YULISA CASTRO QUIÑONES / 1148688459	MADRE	x Sindy Castro
19	DAYNER	JOSE	VALENCIA	MALAGA	RC	1086058894	FEBRERO	2182197	2							ROSA HELENA MALAGA CHIRIPUAS / 36811969	MADRE	x ROSA HELENA
20	DAYRA	YIRETH	VALENCIA	CHIRIPUA	RC	1086059161	FEBRERO	2182197	2							OFELIA CHIRIPUA PIZARE / 1086044496	MADRE	x Ofelia
21	DAIANA	JAMILETH	BANGUERA	VALLECILLA	CC	1086046205	FEBRERO	2182197	2							DIANA JAMILETH BANGUERA VALLECILLA / 1086046205		x Diana Banguera V.
22	DAIANA	MARITZA	ALEGRIA		CC	1148687363	FEBRERO	2182197	2							DIANA MARITZA ALEGRIA / 1148687363		x DIANA
23	DILOVAM	SAMUEL	MATAMBRA	CIFUENTES	RC	1086059045	FEBRERO	2182197	2							MODESTA CIFUENTES TORRES / 36811391	NIETO (A)	x modesta cifuentes
24	DINKOL	YAIR	OROBIO	PANAMEÑO	RC	1234203745	FEBRERO	2182197	2							LEIDY TATIANA PANAMEÑO VIVAS / 1086048270	MADRE	x Leidy Tatiana
25	EITHAN	SAMIR	LOPEZ	CASIERRA	RC	1086060087	FEBRERO	2182197	2							MAIRA ALEJANDRA CASIERRA MANDINGA / 1086046740	MADRE	x MAIRA Alejandra
26	ELIAN	DAVID	MONTAÑO	GAMBOA	RC	1086059099	FEBRERO	2182197	2							YISELA GAMBOA CASTRO / 1086048728	MADRE	x Yisela Gamboa Cas
27	ELION	JESUS	SINIESTRA	LANDAZURY	RC	1086059867	FEBRERO	2182197	2							MELISA LANDAZURY TORRES / 1087786710	MADRE	x Melissa
28	ELSA		PETIAGA	DURA	CC	1086049344	FEBRERO	2182197	2							ELSA PETIAGA DURA / 1086049344		x Alba Mejia
29	ENYELL	DAREL	ORTIZ	HURTADO	RC	1113376476	FEBRERO	2182197	2							NASLY DANIELA DANIELA SINISTERRA / 1193550223	MADRE	x Nasly Daniela
30	ERICK	IVAN	CHIRIPUA	QUINTERO	RC	1085350867	FEBRERO	2182197	2							HILOMENA CHIRIPUA QUINTERO / 1148207586	MADRE	x Hilomena CH.

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1.601027313.

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

Scanned with CamScanner

PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO: ☐ UDS: ☐ | CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: Ese camilo Hutado | MES DE CONSUMO: Febrero | AÑO: 2026

NARIÑO | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Ese Camilo Hutado

TUMACO | RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: | SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Sandra Gisela Rascos R.

MUNICIPIO: Olaya Herrera | DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: Ese camilo Hutado | BARRIO: Nueva esperanza 3 | TELEFONO: 3215227775

MODALIDAD: SIAPD Extramural | CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 5203460003 | NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Ese camilo Hutado

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
31	ERIKA	FERNANDA	CAMBINDO	VALDEZ	CC	1086725918	FEBRERO	2182197	2							ERIKA FERNANDA CAMBINDO VALDEZ / 1086725918		ERIKA Fernanda
32	ERMINDA		CHIRIPUA	MONA	CC	1066840969	FEBRERO	2182197	2							ERMINDA CHIRIPUA MONA / 1066840969		Erminda Chiripua Mona
33	ESTEFANIA		LONDOÑO	YESQUEN	TI	1089006508	FEBRERO	2182197	2							ESTEFANIA LONDOÑO YESQUEN / 1034921819		Estefania Londoño Yesquen
34	ETHAN	DARELL	HURTADO	SINISTERRA	RC	1089006508	FEBRERO	2182197	2							MARLIN SINISTERRA PERLAZA / 1086045719	MADRE	MARLY Sinisterra P
35	EUNICE	YULIANA	BALANTA	GRUESO	CC	1086050554	FEBRERO	2182197	2							EUNICE YULIANA BALANTA GRUESO / 1086050554		Eunice Yuliana B.
36	FANNY	LUCIA	PETIAGA	GONZALEZ	TI	1086053656	FEBRERO	2182197	2							LUZ NELLY ISAMARA PETIAGA / 1148688377	HERMANO	Luz Nelly
37	FLOR		GUERRERO		CC	1086052252	FEBRERO	2182197	2							FLOR GUERRERO / 1086052252		FLOR GUERRERO
38	GLENDY	KATALEYA	GONGORA	SINISTERRA	RC	1086059887	FEBRERO	2182197	2							ANYIE GLOTILDE GONGORA SINISTERRA / 10860561504	MADRE	Anyie Gongora
39	HEIDER	ESTIVEN	SANTANA	SERNA	RC	1086059256	FEBRERO	2182197	2							WUENDY DAYANA SERNA GAMBOA / 1086044382	MADRE	Wuendy Serna
40	HIJO	YULIANA	PRADO	PRADO	SD		FEBRERO	2182197	2							YULIANA PRADO PRADO / 1089539682	MADRE	YULANA
41	HIJODE	YULIANA	CUERO	PERLAZA	SD		FEBRERO	2182197	2							YULISA CUERO PERLAZA / 1086046147	MADRE	Yulisa Cuero
42	IKER	SAMUEL	SEGURA	CORTES	RC	1086059892	FEBRERO	2182197	2							ISAMAR CORTES HERNANDEZ / 1193549098	MADRE	Isamar Cortez
43	INGRI	YULISA	LEON	ANGULO	CC	1089510018	FEBRERO	2182197	2							INGRI YULISA LEON ANGULO / 1089510018		Ingri Leon

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: _____

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: _____

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

Scanned with CamScanner

	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AAA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Liquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
44	INGRID	YADIRA	YESQUEN	SANCHEZ	CC	1086044803	FEBRERO	2182197	2							INGRID YADIRA YESQUEN SANCHEZ / 1086044803	MADRE	Ingrid Yesquen
45	ISIS	DANAE	CASIERRA	MORENO	RC	1086059884	FEBRERO	2182197	2							MARLIN GISETH MORENO TENORIO / 1004536235	MADRE	Marlin Moreno
46	ITZEL		SALAZAR	ANGULO	RC	1191229984	FEBRERO	2182197	2							YESICA ANGULO PINEDA / 1086047607	MADRE	Yesica Angulo Pineda
47	JAILYN	ADELHEID	MICHELENO	CASTILLO	RC	1144003782	FEBRERO	2182197	2							AURORA MARIA CASTILLO SINISTERRA / 1089541715	MADRE	Maria Castillo Sinisterra
48	JAYLANI	SAMARA	VIDAL	AGUIÑO	RC	1086060213	FEBRERO	2182197	2							MARLEN AGUINO / 1007916227	MADRE	Marlen Aguiño
49	JEFFRY	JAVIER	VALLECILLA	BANGUERA	RC	1086060182	FEBRERO	2182197	2							YULIANA BANGUERA VALLECILLA / 1086046204	MADRE	Yuliana Banguera
50	JESUS	DAVID	CUERO	PINEDA	RC	1086059624	FEBRERO	2182197	2							DORA NIDIA PINEDA SALAS / 1004538058	MADRE	Dora Nidia Pineda
51	JEYDEN		GARCES	CAMBINDO	RC	1151975515	FEBRERO	2182197	2							LISETH KARINA CAMBINDO CIFUENTES / 1004538142	MADRE	Liseth Karina
52	JEYKER	JESUS	RIVERA	TORRES	RC	1086058543	FEBRERO	2182197	2							WENDY PAOLA TORRES CAMPAZ / 1111780912	MADRE	Wendy Torres
53	JHOINER	JAZIEL	MONTAÑO	SINISTERRA	RC	1086059744	FEBRERO	2182197	2							YOMAIRA SINISTERRA OBANDO / 1004535897	MADRE	Yomaira Sinisterra
54	JHONNAISI		VEGA	GAMBOA	RC	1086059463	FEBRERO	2182197	2							ERIS NOELIA GAMBOA SALAZAR / 1086052123	MADRE	Eris Gamboa
55	JHORDAN		ISARAMA	ISARAMA	RC	1086059898	FEBRERO	2182197	2							MARYURI ISARAMA / 1086059862	MADRE	Maryuri
56	JORGE	LUIS	REBOLLEDO	ORTIZ	RC	1086060049	FEBRERO	2182197	2							VIVIANA REBOLLEDO ORTIZ / 1111780852	MADRE	Viviana Rebolledo
57	JOSE	ANGEL	PERLAZA	TORRES	RC	1086060159	FEBRERO	2182197	2							KATHALINE TORRES SINISTERRA / 1086045555	MADRE	Kathaline
58	JOSE	OMER	PERLAZA	MUÑOZ	RC	1086060032	FEBRERO	2182197	2							LUCY YANIRES MUÑOZ CAICEDO / 1086042696	MADRE	Yanires Muñoz
59	JOSE	LUIS	MIRANDA	LANDAZURY	RC	1086060010	FEBRERO	2182197	2							CAMILA LANDAZURY ALEGRIA / 1089538338	MADRE	Camila

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1001027313

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO ENTREGA ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL A BENEFICIARIOS

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐ CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: MES DE CONSUMO: Febrero AÑO: 2024
REGIONAL: NARIÑO NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: ESC Camilo Hurtado
CENTRO ZONAL: TUMACO RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Sandra Ospina SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Sandra Ospina.
MUNICIPIO: Olaya Herrera. DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: Nueva Esperanza 3 BARRIO: Nueva Esperanza 3. TELEFONO: 3215227775.
MODALIDAD: SIAPO Extramural. CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 52034900003 NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: ESC Camilo Hurtado

	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
60	JOSE	IVAN	REYES	SOLIS	RC	1086059977	FEBRERO	218797	2							DAIRA SOLIS ANGULO / 1193109920	MADRE	x Daira Solis
61	JOSTIN	ANDRES	BATALLA	CAICEDO	RC	1089557573	FEBRERO	218247	2							ERIKA SOLEY BATALLA CAICEDO / 1089542065	MADRE	x Erika Batalla
62	JUAN	SEBASTIAN	OLIVEROS	SINISTERRA	RC	1086060098	FEBRERO	218247	2							LUZFAIZURI SINISTERRA QUIÑONES / 1086051822	MADRE	x Luzfaizuris Sinis
63	JUAN	PABLO	RIVAS	MORENO	RC	1087221349	FEBRERO	218247	2							MAFER JINETH MORENO TENORIO / 1004537222	MADRE	x Mafer Moreno
64	JULIO	CESAR	VALAREZO	CAMPAZ	RC	1086058682	FEBRERO	218247	2							ANA CAMPAZ / 31600875	MADRE	x Ana Mirian Campaz
65	KARINA		ORTIZ	SINISTERRA	CC	1086052182	FEBRERO	218247	2							KARINA ORTIZ SINISTERRA / 1086052182		x Karina Ortiz
66	KAROL	NATALIA	GONZALEZ	MEJIA	CC	1086043245	FEBRERO	218247	2							KAROL NATALIA GONZALEZ MEJIA / 1086043245		x Karol Gonzalez
67	KEIDER		TORRES	GRANJA	RC	1086059660	FEBRERO	218247	2							MARIANA GRANJA PRADO / 1086049776	MADRE	x mariana Granja
68	KEILYN	ALANNA	TORRES	GUERRERO	RC	1086059963	FEBRERO	218247	2							INGRID VANESSA GUERRERO GUERRERO / 1004537431	MADRE	x Ingrid Guerrero
69	KELLY	JOHANA	GUAPI	VALLECILLA	CC	1086049337	FEBRERO	218247	2							KELLY JOHANA GUAPI VALLECILLA / 1086049337		x Kelly Johana G
70	KENSY	ADALBERTO	PERTIAGA	PIRAZA	RC	1111927002	FEBRERO	218247	2							VIRGENCITA PIRAZA / 1086047647	MADRE	x Virgencita Piraza
71	LEIDY	JHOANA	PERLAZA	RUIZ	CC	1086046533	FEBRERO	218247	2							LEIDY JHOANA PERLAZA RUIZ / 1086046533		x Leidy Yoana Perlaza
72	LEINER	GAEL	VALENCIA	SOL	RC	1086059879	FEBRERO	218247	2							ROSA ANGELICA VALENCIA SOL / 1111761676	MADRE	x Rosa Sol
73	LEINY	AILANY	MONTAÑO	MARTINEZ	RC	1086060121	FEBRERO	218247	2							YOLEINI MARTINEZ HINESTROZA / 1086043436	MADRE	x Yoleini Martinez

Nombre y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Firma y/o Suplente del punto de entrega o UDS:

10/02/2024

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

Scanned with CamScanner

	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
74	LIA	EVELY	MEZA	GONZALEZ	RC	1086059823	FEBRERO	2182	2							DELCY GONZALEZ TOBAR / 1089801638	MADRE	x DELCY GONZALEZ
75	LIANY	FIORELA	CHIRIPUA	GONZALEZ	RC	1086059961	FEBRERO	2182	2							MAIRA YULIETH GONZALES GARCIA / 1089002661	MADRE	x Maira
76	LIBIA	YULIZA	ANGULO	OROBIO	C.C.	1086047085	FEBRERO	2182	2							LIBIA YULIZA ANGULO OROBIO / 1086047085		x Libia Angulo
77	LIZ	AILANY	PALACIO	GONZALEZ	RC	1086059944	FEBRERO	2182	2							JOHANA PAOLA GONZALEZ GALEANO / 1099549688	MADRE	x Johana G.
78	LUZ	MILAGRO	ORTEGA	MARTINEZ	RC	1086059996	FEBRERO	2182	2							YESELY MARTINEZ HINESTROZA / 1086043460	MADRE	x YESELY
79	LUZ	NEYDI	CHOCHO	MEZA	T.I.	1086051040	FEBRERO	2182	2							LUZ NEYDI CHOCHO MEZA / 1086051040		x Luz Neydi
80	LUZ	NEY	VALENCIA	MALAGA	C.C.	1086043133	FEBRERO	2182	2							LUZ NEY VALENCIA MALAGA / 1086043133		x LUZ NEY
81	LUZ	CLARITA	RIASCOS	REINA	C.C.	1004536407	FEBRERO	2182	2							LUZ CLARITA RIASCOS REINA / 1004536407		x LUS Clarita
82	MAILEN		VIVAS	CASTRO	RC	1086059376	FEBRERO	2182	2							ELSY YURI CASTRO GUERRERO / 1086045680	MADRE	x Elsy Castro
83	MARIA	DIANA	MONTAÑO	CUERO	RC	1086060187	FEBRERO	2183	2							CINDY LORENA CUERO OLAYA / 1086050615	MADRE	x Cindy Lorena
84	MARIA	FERNANDA	ARBOLEDA	HASA	RC	1086059271	FEBRERO	2182	2							MARIBEL HASA TORRES / 1086048313	MADRE	x Maribel Hasa
85	MARIA	JIMENA	JIMENEZ	MOSQUERA	C.C.	1144193564	FEBRERO	2182	2							MARIA JIMENA JIMENEZ MOSQUERA / 1144193564		Maria Jimenez
86	MARIANGEL		SALAZAR	GUERRERO	RC	1086059800	FEBRERO	2182	2							YESICA ELENA GUERRERO QUIÑONES / 1089538504	MADRE	x Yesika Guerrero
87	MARLIN	ROCIO	CABEZAS	VIDAL	C.C.	1086053457	FEBRERO	2182	2							MARLIN ROCIO CABEZAS VIDAL / 1086053457	MADRE	x Marlin cabeza
88	MELANY	RUBY	ALEGRIA	REINA	T.I.	1086050602	FEBRERO	2182	2							MELANY RUBY ALEGRIA REINA / 1086050602		x Melany reina
89	ROSA	OLIVA	SANCHEZ	VALLECILLA	C.C.	1086054952	FEBRERO	2182	2							ROSA OLIVA SANCHEZ VALLECILLA / 1086054952		x Rosa Oliva

Suplente del punto de entrega o UDS:
Suplente del punto de entrega o UDS:
1001023313

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

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F2.PR.PP
Versión: 4
1 de 2
17/04/2018
Clasificación de la información: Clasificada

LUGAR: PUNTO DE ENTREGA PRIMARIO ☐ UDS ☐ CÓDIGO DEL PUNTO DE ENTREGA o UDS: ____ NOMBRE DEL CONTRATO: ____ AÑO: ____ MES: ____
REGIONAL: NARIÑO
CENTRO ZONAL: TUMACO
MUNICIPIO: Playa Herrera
MODALIDAD: SIAPO Extramural
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA O UDS: Ese Camilo Hurtado Ena Beiw
DIRECCIÓN PUNTO DE ENTREGA O UDS: Nueva esperanza.
CODIGO PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: 5203400003.
RESPONSABLE PUNTO DE ENTREGA O UDS: ____
SUPLENTE PUNTO DE ENTREGA: Sandra Giseth
BARRIO: Nueva esperanza 3 TELEFONO: 3173227778.
NOMBRE PUNTO DE ENTREGA DE ORIGEN: Ese camilo Hurtado

Nº	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más*		Bienestarina* Líquida		Alimento MS y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
90	RUTH		PERLAZA		RC	1086060029	Febrero	21824B	2							LUCELY BENITEZ TENORIO / 1086046084	MADRE	+ Lucely Benitez
90	SANDRA	ELOISA	RUIZ	SANCHEZ	C.C.	1193109895	Febrero	21824B	2							SANDRA ELOISA RUIZ SANCHEZ / 1193109895		+ Sandra Ruiz
92	SCARLETT	MICHAELL	MICOLTA	RUIZ	RC	1086059727	Febrero	21824B	2							GRACIELA RUIZ QUIÑONEZ / 1004536797	MADRE	Graciela
93	SHAROL	ANDREINA	VALENCIA	MALAGA	RC	1086059712	Febrero	21824B	2							MARY LUZ VALENCIA MALAGA / 1004536941	MADRE	xMARI LUZ
94	SHEIDER	JOSE	MONTAÑO	VALDEZ	RC	1086060179	Febrero	21824B	2							ESTHER VALDES SINISTERRA / 1086050212	MADRE	xesther valdez
95	SINDY	MARIBEL	RODRIGUEZ	RODRIGUEZ	C.C.	1086054942	Febrero	21824B	2							SINDY MARIBEL RODRIGUEZ QUIÑONEZ / 1086054942		Sindy Rodriguez
96	SIOMARA		CARABALI	MOSQUERA	C.C.	1086046015	Febrero	21824B	2							SIOMARA CARABALI MOSQUERA / 1086046015		xSiomara
97	TALIA		PERLAZA	HINESTROZA	C.C.	1086047473	Febrero	21824B	2							TALIA PERLAZA HINESTROZA / 1086047473		x talia
98	TIANA	MARIA	VALENTIERRA	HERNANDEZ	RC	1086060190	Febrero	21824B	2							MARIA YIYELI HERNANDEZ CUERO / 1087703397	MADRE	x maria yiyeli
99	VAJOLIT	DARIHANA	RIASCOS	SEGURA	RC	1234205117	Febrero	21824B	2							INGRID SEGURA / 1086047449	MADRE	+ Ingrid segura
100	WALTER		CAMPAZ	SEGURA	RC	1086060100	Febrero	21824B	2							CAROL YULIETH SEGURA GONZALEZ / 1086042866	MADRE	x Karol Yulieth
101	WESLY	ZAYD	FRANCO	VIVAS	RC	1086060178	Febrero	21824B	2							ANYI PAOLA VIVAS VALLECILLA / 1004535661	MADRE	x ANYI Paola
102	WUENYI	SILENA	MONTAÑO	MONTAÑO	C.C.	1004536115	Febrero	21824B	2							WUENYI SILENA MONTAÑO MONTAÑO / 1004536115		x wuenyi silena M
103	XIOMARA		ORDOÑEZ	GAMBOA	T.I.	1086051037	Febrero	21824B	2							DIANA PAOLA GAMBOA YESQUIEN / 1086052847	MADRE	Xiomara ordoñez

Firma del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS:
Cédula del Responsable y/o Suplente del punto de entrega o UDS: 1002027313.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Scanned with CamScanner

	DATOS BENEFICIARIO						FECHA ENTREGA (DD/MM/AA)	Bienestarina Más®		Bienestarina® Líquida		Alimento MG y ML		Otro AAVN		QUIEN RECIBE		
	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOC.	Nº DOC. IDENT.		Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	Nº LOTE	UND	NOMBRE COMPLETO Y CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA
104	XIOMARA		VALLECILLA	HURTADO	C.C.	1004537485	Febrero	2182798	2							XIOMARA VALLECILLA HURTADO / 1004537485		X Xiomara
105	YANELA		SALAZAR	GUIZAMANO	C.C.	1086054659	Febrero	2182798	2							JAIRO STEVEN PADILLA PERLAZA / 1004536802	CONYUGE	X Yanela Sala
106	YERELING	MIRLETH	BENITEZ	RIASCOS	RC	1151975476	Febrero	2182798	2							YARELIS RIASCOS CAMPAZ / 1086045519	MADRE	X Yarelis Rias
107	YESMILA		VIVAS	ORTIZ	C.C.	1004535855	Febrero	2182798	2							YESMILA VIVAS ORTIZ / 1004535855		X Yesmi la Vi
108	YESSICA	PAOLA	BULA	PERLAZA	C.C.	1111791840	Febrero	2182798	2							YESSICA PAOLA BULA PERLAZA / 1111791840		X Yessica bula
109	YOIMAR		RUIZ	ZUÑIGA	RC	1086059899	Febrero	2182798	2							DAYANI ZUÑIGA TORRES / 1086046268	MADRE	X DAYANI
110	ZULY	LILIANA	PAREDES	AGUIRRE	C.C.	1086725966	Febrero	2182798	2							ZULY LILIANA PAREDES AGUIRRE / 1086725966		X ZULY paredes
111																		
112																		
113																		
114																		
115																		
116																		
117																		

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

Scanned with CamScanner

INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL			
MES REPORTADO	FEBRERO DEL 2026		
N°. CONVENIO	52007942025	**FECHA:**	FEBRERO DEL 2026
COMPONENTE:	**PSICOSOCIAL**		
UDS:	**EL CHARCO INTRAMURAL**		
NIT:	**900.127.853-7**		
MUNICIPIO:	**EL CHARCO**		

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)	MAYERLIN PLAYONERO CAMACHO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1089799164
DIRECCIÓN RESIDENCIA	BARRIO BUSTAMANTE

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO			
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)			
CARGO			
E-MAIL		**TELÉFONO EXT.**	

OBJETO DEL CONTRATO
Prestación de servicios como trabajadora social del entorno intramural en la implementación del servicio integrado de atención y prevención de la desnutrición del ICBF, en concurrencia con los servicios propios del sistema de salud colombiano para el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa en cumplimiento del convenio interadministrativo No. 52007942025, de acuerdo a la necesidad de la E.S.E. Centro de Salud Camilo Hurtado Cifuentes.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
(Adicione o elimine tantas filas como necesite)	
Obligaciones del Convenio	**Actividades Ejecutadas durante el periodo** (Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos)
Realizar búsqueda activa junto con los profesionales del equipo interdisciplinario, de niñas, niños menores de 5 años del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición. (Formato de Focalización)	En este mes de Febrero, se realizó la búsqueda activa de los niñas, niños menores de 5 años, que cumplan el criterio de clasificación, para ser vinculados al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, en compañía con el equipo interdisciplinario de profesionales, se hizo el respectivo tamizaje nutricional de cada uno de los posible beneficiarios de la modalidad Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición, cada una de las actividades que se desarrollaron durante este tiempo fue con el propósito de focalizar a los nuevos beneficiarios, y de esta manera poder tener el 100% de la cobertura requerida por el operador del servicio.
Identificar signos clínicos de desnutrición y desnutrición aguda y severa en los niños y las niñas,	Durante este mes con el apoyo de la profesional de apoyo en salud y nutrición, nos desplazamos a la casa de cada uno de los hogares con la finalidad de identificar algunos signos clínicos de

para ser intervenidos por el profesional de nutrición.	desnutrición en los niños y las niñas, para poder ser ingresado al Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición.
Elaborar en articulación institucionales e intersectoriales correspondiente al área social, para la articulación de la detención y prevención de la desnutrición, teniendo en cuenta el seguimiento con la periodicidad establecida en el manual operativo.	Durante este mes, con el apoyo de los demás profesionales del se realizó las respectivas articulaciones, con el objetivo de elaborar el plan de atención, con la finalidad de poder brindarles la información necesario para ser garantes de derechos d ellos niños y las niñas que presentes signos y síntomas de desnutrición, teniendo en cuenta los estándares establecidos en el manual operativo del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición Intramural, de tal manera que se logre brinda la atención de la mejor forma posible a los niños y las niñas.
Participar en la elaboración y ejecución del Plan de Acompañamiento Familiar en compañía del equipo interdisciplinario.	Para este mes conjuntamente con el equipo interdisciplinario, se llevo a cabo el plan de acompañamiento familiar, para el mejoramiento y fortalecimiento de las capacidades de los padres y cuidadores de los niños y las niñas del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición Intramural, para el desarrollo integral de los niños y las niñas.
Participar en la definición y ejecución de las acciones de estimulación sensorial, emocional y psicomotriz a desarrollar con las niñas y niños Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición	Durante este mes, con el apoyo del equipo interdisciplinario se participó activamente en la definición y ejecución de las acciones de estimulación sensorial, emocional y psicomotriz a desarrollar con las niñas y niños, ya que, dichas estimulaciones contribuyen a mejorar el bienestar emocional y la regulación de las emociones, puesto, que estimular diversos sentidos de manera simultánea. Además, se busca que con la estimulación sensorial promover el desarrollo integral y el aprendizaje de los niños a través de experiencias y actividades que involucran los sentidos, en los primeros años de vida son clave para el aprendizaje y desarrollo cognitivo de los niños y las niñas. Por otro lado, nos encontraremos con la estimulación psicomotriz, que a través de técnicas nos permitirá explorar y hacer consciente a la a los niños y niñas, que aprenden como usar sus emociones positivas y negativas,
Verificar y realizar seguimiento de los niños y las niñas que este vinculados al sistema de salud.	Para este mes de Febrero, en compañía del equipo interdisciplinario, se realizaron las gestiones necesarias para la atención de los niños y las niñas al servicio de salud, de tal manera que se les garantizaran sus derechos.
Diligenciar la información de la búsqueda activa realizada (Formato de Focalización) y entregarlo mensualmente al equipo interdisciplinario.	Durante este mes de Febrero en compañía del equipo interdisciplinario del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición Intramural, nos dirigimos a los diferentes barrios y veredas del municipio con el objetivo de continuar realizando la búsqueda activa de los niños y las niñas,

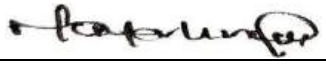
	se realizó el debido diligenciamiento en el formato de focalización, para hacerle la entrega al equipo interdisciplinario, y conocieran los nuevos beneficiarios.
Apoyar y facilitar al equipo interdisciplinario en la articulación de las acciones que se realicen, de acuerdo con los usos y costumbres territoriales.	Durante este mes de Febrero, con el acompañamiento de todo el equipo interdisciplinario del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición Intramural, en la articulación de las acciones realizadas, para el fortalecimiento de acuerdo con los usos y costumbres territoriales, logrando identificar acciones en pro de los usos y costumbres de cada comunidad, se apoyó activamente en la realización de cada una de las actividades desarrolladas.
Cumplir con la asistencia y participación de los eventos de capacitación programados y desarrollados por los profesionales del equipo, la Entidad Administradora de Servicio o el ICBF.	Durante este mes de Febrero, se participó activamente de todos los eventos programados por el equipo interdisciplinario y la Entidad Administradora de Servicio, y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (**ICBF**), con la finalidad de fortalecer nuestro conocimiento, frente a las diversas temáticas tratadas, y de esta manera poder garantizar un trabajo de calidad con los niños y las niñas del Servicio Integrado de Atención y Prevención de la Desnutrición Intramural.

SOPORTES Y/O PRODUCTOS

A continuación, se relacionan a todos los anexos descritos, que también que también reposan en el CD/DVD

- ✓ Formatos F1
- ✓ Formatos F2
- ✓ Formatos F3
- ✓ Formatos F5
- ✓ Listado de registro de asistencia
- ✓ Directorio telefónico de padres
- ✓ Planeación de actividad psicomotriz
- ✓ Registro fotográfico
- ✓ Plan de trabajo realizado
- ✓ Plan de trabajo a realizarse
- ✓ Cronograma de focalización
- ✓ Encuestas de satisfacción del servicio
- ✓ Fortalecimiento familiar
- ✓ Encuestas de satisfacción del servicio
- ✓ Estimulación psicomotriz
- ✓ Planeación
- ✓ Oficios de articulación
- ✓ Remisiones
- ✓ Actas capacitación al talento humano
- ✓ Actas buzón de sugerencia

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Nombre completo: Mayerlin Playonero Camacho	
Firma:	
CONTRATISTA	**PSICOSOCIAL**

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS














HÁBITOS DE HIGIENE Y
CUIDADO PERSONAL
Bienestar Social
Beneficios
Salud Física
Hábitos duraderos






COME
CALIFORNIA


COME
CALIFORNIA


IFORN
ANGELES
SUGERENCIAS


BUZÓN DE
SUGERENCIAS




BUZÓN DE SORPRESAS




CALIFORNIA
EST.1776
LOS ANGELE
BUZÓN D
SUGERENCIA


COMEDOR


Operador
contratista






















Operador
contratista
















BIENESTAR FAMILIAR





INFORME DE ACTIVIDADES SERVICIO INTEGRADO DE ATENCION EXTRAMURAL			
MES REPORTADO	FEBRERO		
N°. CONVENIO	**52007572025**	**FECHA:**	FEBRERO
COMPONENTE:	**PSICOSOCIAL**		
UDS: EL CHARCO NARIÑO			
NIT: 900.127.853-7			
MUNICIPIO: EL CHARCO			

DATOS DEL CONTRATISTA	
NOMBRE(S) Y APELLIDOS(S)	MARTHA PATRICIA CORAL CUENU
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	1130.599.723
DIRECCIÓN RESIDENCIA	EL CHARCO NARIÑO – BARRIO NUEVO BUSTAMANTE

DATOS DEL SUPERVISOR DEL CONTRARO			
NOMBRE(s) y APELLIDOS(S)	MARINA TARAUEZ		
CARGO	COORDINADORA CENTRO ZONAL		
E-MAIL	**Marina.Tarapuez@icbf.gov.co**	**TELÉFONO EXT.**	3136728395

OBJETO DEL CONTRATO
Favorecer el mejoramiento del estado nutricional de las niñas y los niños menores de 5 años con desnutrición aguda o riesgo de desnutrición aguda, así como la prevención del bajo peso al nacer, a través de la promoción de la nutrición, la salud y el fortalecimiento familiar y comunitario, en articulación con el sistema nacional de bienestar familiar y enmarcados en el derecho humano en la alimentación adecuada.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	
(Adicione o elimine tantas filas como necesite)	
Obligaciones del Convenio	**Actividades Ejecutadas durante el periodo** (Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos)
En articulación con el coordinador realizar la respectiva articulación con autoridades tradicionales y actores claves del territorio en los territorios étnicos.	En compañía con la coordinadora se realizan articulaciones con las autoridades tradicionales y actores claves del territorio con la finalidad de crear vínculos institucionales
Solicitar la documentación básica para el ingreso de las niñas, niños y mujeres gestantes, realizando la respectiva apertura de las historias de atención, en caso de que la familia no cuente con estos realizar las gestiones	Se solicito la documentación básica para el ingreso de las niñas, niños y mujeres gestantes, realizando la respectiva apertura de las historias de atención, en caso de que la familia no cuente con estos realizar las gestiones pertinentes para su consecución.

pertinentes para su consecución.	
Participar de la búsqueda activa de usuarios.	Se realiza búsqueda activa de niños y niñas menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y mujeres gestantes con bajo peso para la edad gestacional, a través de visitas (casa a casa) con el fin de identificar los usuarios. Se hizo el respectivo tamizaje nutricional de cada uno de ellos, cabe resaltar que cada una de las actividades que se desarrollaron durante todo este tiempo fue con la finalidad de poder focalizar a los beneficiarios, y poder contar con la cobertura requerida.
Elaborar y mantener actualizado base de información de datos de ubicación de los usuarios.	Se elabora un directorio telefónico con los beneficiarios para así poder tener una comunicación asertiva con cada uno de los usuarios
Realizar visita domiciliaria al 100% de los usuarios atendidos en la modalidad, acorde con la frecuencia establecida.	Se realizan visitas domiciliarias para la recolección de información que son consideradas en los lineamientos técnicos de inclusión y atención a familias.
Realizar caracterización de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos en la modalidad.	Se realiza la caracterización familiar para la identificación de la estructura familiar, condiciones de vivienda, seguridad alimentaria y nutricional, prácticas de cuidado y crianza, saberes de las familias y sus redes de apoyo, que favorezcan la calidad de vida y el bienestar de sus integrantes, prioritariamente de aquellos que se encuentran en la primera infancia.
Identificar factores protectores y de riesgo de las familias de las niñas, niños y mujeres gestantes atendidos en la modalidad.	Se realizan visitas familiares con el equipo interdisciplinario para la identificación de factores protectores y de riesgo, a través de actividades metodológicas que van encaminadas a la identificación de dichos casos.

Acordar compromisos con las familias, con miras a reducir los factores de riesgo, realizando el respectivo seguimiento al cumplimiento de los mismos.	Se realizan compromisos con las familias para reducir los factores de riesgo que se presentan en el hogar con la finalidad de mantener las familias seguras, saludables y unidas.
Brindar orientación al equipo de trabajo de la modalidad en competencias y herramientas metodológicas para la realización de orientación y seguimiento domiciliario.	Se orienta al equipo interdisciplinario y se les brinda las herramientas metodológicas para la realización de orientación y seguimiento domiciliario a niños, niñas, mujeres gestantes y lactantes con bajo peso para la edad gestacional.
Brindar información y acompañamiento a familias en espacios y actividades ofrecidas por otras entidades en el territorio con el fin de fortalecer los procesos con niñas, niños y sus familias.	Se realizaron capacitaciones a los beneficiaros a cerca de la convivencia familiar, para fortalecer y compartir experiencias que ayudan al mejoramiento de las interacciones familiares.
Junto con el coordinador del equipo, activar la ruta de remisión a protección cuando se identifiquen casos que lo ameriten	Durante el mes no se realizaron activaciones de ruta
Articular con el apoyo administrativo reporte de la información de la modalidad en el Formato Operativo de Reporte Social y Gestión Familiar que incluye caracterización familiar, identificación de factores protectores y de riesgo y gestiones realizadas.	Se articulo con el apoyo administrativo reporte de la información de la modalidad en el Formato Operativo de Reporte Social y Gestión Familiar, incluye caracterización familiar, identificación de factores protectores y de riesgo y gestiones realizadas.
Realizar procesos de articulación que permitan a niñas, niños y sus familias participaren diferentes programas o servicios dirigidos a la primera infancia, mujeres gestantes o madres en periodo de lactancia.	Se realizan procesos de articulaciones que permiten acciones que contribuyen al mejoramiento del estado nutricional, reducción de los factores de riesgo, fortalecimiento de los factores protectores, fortalecimiento de vínculos de cuidado y prevención de la desnutrición.
SOPORTES Y/O PRODUCTOS	
A continuación, se relacionan todos los anexos descritos, que también reposan en el CD/DVD	

1. Formato de caracterización
2. Formato de plan de acompañamiento familiar
3. Cualificación a talento humano
4. Fortalecimiento familiar y comunitario (encuentro grupal)
5. Fortalecimiento en el hogar (visitas domiciliarias)
6. Certificado de georreferenciación
7. Reporte social del cuéntame
8. Oficios de articulación
9. Plan de actividades a realizar y actividades realizadas
10. Formato de llamadas telefónicas
11. Listados de asistencia

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Un enfoque amoroso y positivo en la crianza en lo que respeta a la alimentación puede desempeñar un papel fundamental en el desarrollo de una conexión saludable entre los niños y la comida, previniendo posibles trastornos alimentarios en el futuro, no obstante, las recomendaciones para criar pueden estar centradas en educar a los niños sobre la importancia de practicar la higiene, como lavarse las manos antes de comer y manipular alimentos de manera segura, lo que reduce el riesgo de enfermedades transmitidas por la comida.
La manera en que los padres y cuidadores enfoquen la alimentación y promuevan actitudes positivas hacia los alimentos puede tener un impacto significativo en la relación que los niños se desarrollan con la comida. Una crianza que cultive un ambiente afectuoso y saludable en torno a la alimentación puede ayudar a prevenir problemas como la restricción excesiva, la obsesión con la dieta o la ansiedad relacionada con la comida.

Firmas:

	
CONTRATISTA	**PROFESIONAL PSICOSOCIAL**

INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO

1- Nombre usuario (a):	Jesus Andres			2- Apellidos del usuario (a)	Obando Perea
3- Tipo de documento identidad:	RC.			4- Nº de documento de identidad	1089.006 308
5- Tipo de usuario:				7- Dirección /municipio de residencia del usuario:	
6- Fecha de ingreso:	29	01	2026	8- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Rancheria	

1. INFORMACIÓN FAMILIAR - Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

1.1. ESTRUCTURA E INFORMACIÓN FAMILIAR: En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el usuario en orden de mayor a menor según edad.

Nombre y apellido	Edad	Nº Documento Identidad	Parentesco / Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)
Alejandra P.		1087773941	mama	U. libre	Bachiller	Ama casa	Asmet	Permanente
Yesid Obando		1004712789	papa.	U. libre	Primaria	Pescador	Asmet.	eventual
Yostin Obando	4	1089005944	hermano	N/A	N/A	n/A	Asmet	n/A

Diligencie el siguiente cuadro solo cuando el responsable del cuidado del usuario menor de edad no convive en el hogar:

Nombre y apellido	Edad	Nº Documento Identidad	Parentesco / Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo De trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el usuario principal es una niña o niño menor de 5 años, **adicione** la palabra **"cuidador"** en la casilla de Parentesco/Afinidad **solo** cuando la persona es responsable de su cuidado la mayor parte del tiempo.

Si en la estructura familiar se encuentra otra persona que está siendo atendido/a por una modalidad atención y prevención a la desnutrición **adicione** las siglas **(AM)** en la columna de Parentesco/Afinidad y especifique cual modalidad al final de la primera sección de este formato en la sección de observaciones.

Si existe una mujer o persona gestante identificarla con las siglas **(MG)** o a una mujer o persona en periodo de lactancia con las siglas **(ML)**.

Para identificar al jefe del Hogar, es necesario diligenciar en la casilla de Parentesco/Afinidad **"jefe del hogar"** de la persona que cumpla con este rol.

2. ENCUESTA PSICOSOCIAL- Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

9- ¿Su familia ha sido desplazada por la violencia?

1. SI X ¿De que lugar? _____
2. NO _____

10- ¿Su familia es víctima del conflicto armado?

1. SI X
2. NO _____

11- ¿El usuario pertenece a grupo étnico? **Si** __ **No** ___ ¿Cuál es su lengua propia? _____ ¿En qué idioma o lengua se comunica habitualmente? _____

Si es afirmativa la respuesta anterior, Indique con una **X** cómo se auto reconoce y complete la información de manera horizontal según corresponda:

1.	Indígena _____	1.1Pueblo _____	1.2	Resguardo/comunidad:	
2.	Afrocolombiano X	2.1Territorio _____	2.2	Consejo comunitario:	
3.	Rrom-gitano/a _____	3.1Kumpania _____			

12- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón

1. Divorcio o separación _____
2. Fallecimiento _____
3. Trabajo _____
4. Asilo político _____
5. Privacidad de la libertad _____
6. Desaparición _____
7. Amenaza _____
8. Nunca ha convivido con el niño/a _____
9. Otro, ¿Cuál? _____

13- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, ¿cumplen con la responsabilidad de suministrar alimentos?

1. SI _____
2. NO _____

14- ¿Ha estado vinculado a otro programa del ICBF?

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

15- Está vinculado a otro programa social

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

16- Número de personas de la familia que aportan a la economía familiar:

17- Total de ingresos mensuales de la familia (en SMMLV):

1. Menos de 1 SMMLV X
2. 1 SMMLV _____
3. Más de 1 SMMLV _____
4. No percibe ingresos _____

Scanned with CamScanner

18- Actividad principal de la que proviene los ingresos de la familia:

Pescador.

19- ¿Cuáles de las siguientes acciones de saneamiento realiza la familia?

1. Cuenta con control de plagas, vectores y roedores	X	4. Prevención de accidentes	X
2. Lavado de manos	X	5. Promueve hábitos de higiene en las niñas y niños	X
3. Mantiene la vivienda limpia		6. Otras, ¿Cuáles?	

20- ¿Cuáles de las siguientes actividades se promueve en la familia?

1. Actividad física	X	4. Encuentros Familiares	X
2. Actividades comunitarias	X	5. Juego	X
3. Actividades culturales	X	6. Recreación	

21- La usuaria(o) presenta discapacidad: **SI**___ **NO** X
Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 3.

22- ¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? **SI**___ **NO**___

23- ¿Requiere ayuda de otra persona? **SI**___ **NO**___	**25-** La discapacidad ha sido diagnosticada: **SI**___ **NO**___
24- En caso de requerirla realice descripción de la ayuda:	**26- Nombre de la entidad que certifica la discapacidad:**

27- ¿Requiere ayuda técnica o producto de apoyo? **SI**__**NO**__

28- ¿Cuenta con ayuda técnica o producto de apoyo? **SI**__**NO**__	**30-** ¿Requiere terapia y/o rehabilitación? **SI**__**NO**__
29- Si la respuesta anterior es afirmativa indique:	**31- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:**
Tipo de apoyo _____ Frecuencia o intensidad de apoyo _____	

32- ¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? **SI**__**NO**__

33- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:	**34- Descripción de la discapacidad (indique el nivel de dificultad en el desempeño):**

35- ¿En qué categoría presenta discapacidad?

1. Alteraciones a nivel sensorial	Auditiva	Visual _____	Gusto_____	Olfato _____	Tacto _____	
2. Alteración a nivel físico o de movilidad						
3. Alteraciones a nivel mental	Cognitivo _____	Psicosocial _____				
4. Alteración a nivel sistémico						
5. Alteraciones al nivel del habla o sordoceguera						
6. Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas						

3. REDES DE APOYO FAMILIAR- Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

36- La familia cuenta con algun tipo de apoyo por parte de: (selección múltiple)

1. Familia extensa	X	5.	Sector privado		
2. Vecinos		6.	Sector religioso		
3. Amigos/as		7.	Otro, ¿Cuál?		
4. Sector Publico		8.	Ninguno		

37- Si la familia cuenta con apoyo, éste es de tipo: (selección múltiple)

1. Económico	X	5.	Espiritual		
2. Material		6.	Ninguno		
3. Protección y cuidado		7.	Otro, ¿Cuál?		
4. Emocional					

38- ¿Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social?	**39- Observaciones:**
1. SI _____ ¿Cuál? _____	
2. NO X	
Nombre y firma Persona que diligenció	**Nombre y firma de la persona que brindó la información**
Martha Coral	
Fecha del diligenciamiento de la entrevista:	DD / MM / AAAA

Scanned with CamScanner

4. DATOS DE LA VIVIENDA - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información (aplica solo para servicios extramurales):

40- Tipo de vivienda

1. Casa Lote
2. Casa X
3. Apartamento
4. Inquilinato
5. Habitacion o Cuarto
6. Vivienda Tradicional ¿Cuál?
7. Lugar de trabajo
8. Otras, ¿Cuál?

41- Tendencia de la vivienda

1. Arrendada
2. Propia X
3. Posesion
4. Familiar
5. Albergue o refugio
6. Posada: Vivienda otra persona sin pagar
7. Paga diario
8. Invasion
9. Otras, ¿Cuál?

42- Servicio Sanitario

1. Inodoro a alcantarillado
2. Inodoro a pozo séptico
3. Inodoro a fuente de agua (bajamar)
4. Inodoro sin conexión X
5. Letrina (pozo negro hoyo)
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica
8. Otras, ¿Cuál?

43- ¿El servicio sanitario es compartido? SI___ NO X

44- Número de dormitorios 2

45- Número promedio de personas por dormitorio 2

46- Servicios públicos con los cuales cuenta la familia

1. Energía Eléctrica X
2. Alcantarillado
3. Gas Natural
4. Internet

47- Cocinan con

1. Gas X
2. Leña X
3. Gasolina
4. Electricidad
5. Otro, ¿Cuál?

48- El agua para consumir la familia la obtiene

1. Acueducto
2. Pozo
3. Aljibe
4. Lluvia X
5. Fuente Hídrica
6. Otras, ¿Cuál?

49- Tratamiento del agua para consumir

1. Ninguna, es potable
2. Decantación o filtros naturales
3. Ninguna, la usan como la obtienen
4. Filtros artificiales
5. Cloro
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica

50- ¿Cómo eliminan la basura?

1. La recoge el servicio de asco
2. La botan a la fuente de agua:
3. La entierran X
4. La queman
5. La botan al aire libre
6. Otras, ¿Cuál?

5. VARIABLES RELACIONADAS CON DISPOSICIÓN DE ALIMENTOS - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información(aplica solo para servicios extramurales):

51- La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren a través de: (selección múltiple)

1. Compra X
2. Donacion
3. Trueque
4. Autoabastecimiento
5. Rebusque
6. Apoyo del Estado (bonos,
7. Otras, ¿Cuál?

52- Los alimentos perecederos son almacenados en: (selección múltiple)

1. Alacena
2. Cajas de carton
3. Cajas de madera
4. Cajas recipientes plasticos
5. Cajas recipientes metalicos
6. Nevera
7. Bolsas
8. Otras, ¿Cuál?

53- En la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad a:

1. Niños/as menores de 5 años
2. Las personas proveedoras
3. Los niños menores de 5 años
4. Las niñas menores de 5 años
5. Las personas de mayor edad
6. La persona que ejerce la autoridad X
7. Los hombres
8. Las mujeres
9. Repartición equitativa

54- ¿Se evidencia alimentos en descomposición?

1. SI ¿Cuál?
2. NO X ¿Cómo los conserva?

55- Información sobre pautas de crianza identificadas

56- Observaciones:
Mantener la vivienda limpia y ordenada, realizar aplicación de estimulación sensorial,

Nombre y firma Persona que diligenció	Nombre y firma de la persona que brindó la información
Martha Coral.	
Fecha del diligenciamiento de la entrevista:	DD / MM / AAAA

Scanned with CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL DEL USUARIO

1- Nombre usuario (a):	Mayra Yulieth			2- Apellidos del usuario (a)	Ibarbo Arroyo.
3- Tipo de documento identidad:				4- N° de documento de identidad	1007.571 034.
5- Tipo de usuario:	gestante.			7- Dirección /municipio de residencia del usuario:	El Charco (N)
6- Fecha de Ingreso:	20	01	2026	8- Barrio/ Vereda/ Localidad/ Ranchería	Barrio El Carmen.

1. INFORMACIÓN FAMILIAR - Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

1.1. ESTRUCTURA E INFORMACIÓN FAMILIAR: En el siguiente cuadro registrar las personas que conviven con el usuario en orden de mayor a menor según edad.

Nombre y apellido	Edad	N° Documento Identidad	Parentesco Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo de trabajo (permanente, temporal, eventual)
Barbaro A	43		mama	soltera	Primaria	Agricultora	Asmet	Permanente
liam Ibarbo	2		hermano	n/A	n/A	n/A	Asmet	n/A
Yireth Ibarbo	6		hermana	n/A	n/A	n/A	Asmet	n/A

Diligencie el siguiente cuadro solo cuando el responsable del cuidado del usuario menor de edad no convive en el hogar:

Nombre y apellido	Edad	N° Documento Identidad	Parentesco Afinidad	Estado civil	Nivel escolar	Actividad económica	Afiliación salud -EPS	Tiempo De trabajo (permanente, temporal, eventual)

Si el usuario principal es una niña o niño menor de 5 años, **adicione** la palabra **"cuidador"** en la casilla de Parentesco/Afinidad **solo** cuando la persona es responsable de su cuidado la mayor parte del tiempo.

Si en la estructura familiar se encuentra otra persona que está siendo atendido/a por una modalidad atención y prevención a la desnutrición **adicione** las siglas **(AM)** en la columna de Parentesco/Afinidad y especifique cual modalidad al final de la primera sección de este formato en la sección de observaciones.

Si existe una mujer o persona gestante identificarla con las siglas **(MG)** o a una mujer o persona en periodo de lactancia con las siglas **(ML)**.

Para identificar al jefe del Hogar, es necesario diligenciar en la casilla de Parentesco/Afinidad **"jefe del hogar"** de la persona que cumpla con este rol.

2. ENCUESTA PSICOSOCIAL- Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

9- ¿Su familia ha sido desplazada por la violencia?

1. SI X ¿De que lugar? _____
2. NO _____

10- ¿Su familia es víctima del conflicto armado?

1. SI X
2. NO _____

11- ¿El usuario pertenece a grupo étnico? **Si** __ **No** X ¿Cuál es su lengua propia? _____ ¿En qué idioma o lengua se comunica habitualmente? _____

Si es afirmativa la respuesta anterior, Indique con una **X** cómo se auto reconoce y complete la Información de manera horizontal según corresponda:

1.	Indígena _____	1.1Pueblo	_____	1.2	Resguardo/comunidad: _____
2.	Afrocolombiano X	2.1Territorio	_____	2.2	Consejo comunitario: _____
3.	Rrom-gitano/a _____	3.1Kumpania	_____		

12- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, indicar la razón

1. Divorcio o separación _____
2. Fallecimiento _____
3. Trabajo _____
4. Asilo político _____
5. Privacidad de la libertad _____
6. Desaparición _____
7. Amenaza _____
8. Nunca ha convivido con el niño/a _____
9. Otro, ¿Cuál? _____

13- Si el niño o niña no vive con su padre y su madre, y está/n vivos, ¿cumplen con la responsabilidad de suministrar alimentos?

1. SI _____
2. NO _____

14- ¿Ha estado vinculado a otro programa del ICBF?

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

15- Está vinculado a otro programa social

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

16- Número de personas de la familia que aportan a la economía familiar: 1

17- Total de ingresos mensuales de la familia (en SMMLV):

1. Menos de 1 SMMLV X
2. 1 SMMLV _____
3. Más de 1 SMMLV _____
4. No percibe ingresos _____

Scanned with CamScanner

18- Actividad principal de la que proviene los ingresos de la familia:

19- ¿Cuáles de las siguientes acciones de saneamiento realiza la familia?

1. Cuenta con control de plagas, vectores y roedores	X	4. Prevención de accidentes	X
2. Lavado de manos	X	5. Promueve hábitos de higiene en las niñas y niños	X
3. Mantiene la vivienda limpia	X	6. Otras, ¿Cuáles?	

20- ¿Cuáles de las siguientes actividades se promueve en la familia?

1. Actividad física	X	4. Encuentros Familiares	X
2. Actividades comunitarias	X	5. Juego	
3. Actividades culturales	X	6. Recreación	X

21- La usuaria(o) presenta discapacidad: **SI**___ **NO** X
Si la respuesta es afirmativa diligenciar la siguiente información de lo contrario pasar al numeral 3.

22- ¿Al beneficiario se le ha aplicado el registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad? **SI**___ **NO**___

23- ¿Requiere ayuda de otra persona? **SI**___ **NO**___

24- En caso de requerirla realice descripción de la ayuda:

25- La discapacidad ha sido diagnosticada: **SI**___ **NO**___

26- Nombre de la entidad que certifica la discapacidad:

27- ¿Requiere ayuda técnica o producto de apoyo? **SI**__**NO**__

28- ¿Cuenta con ayuda técnica o producto de apoyo? **SI**__**NO**__

29- Si la respuesta anterior es afirmativa indique:

Tipo de apoyo _____ Frecuencia o intensidad de apoyo _____

30- ¿Requiere terapia y/o rehabilitación? **SI**__**NO**__

31- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:

32- ¿Recibe atención en terapia y/o rehabilitación? **SI**__**NO**__

33- Descripción de la terapia y/o rehabilitación:

34- Descripción de la discapacidad (indique el nivel de dificultad en el desempeño):

35- ¿En qué categoría presenta discapacidad?

1. Alteraciones a nivel sensorial	Auditiva		Visual _____	Gusto_____	Olfato _____	Tacto _____
2. Alteración a nivel físico o de movilidad						
3. Alteraciones a nivel mental	Cognitivo _____		Psicosocial _____			
4. Alteración a nivel sistémico						
5. Alteraciones al nivel del habla o sordoceguera						
6. Alteraciones a nivel de piel, pelo y uñas						

3. REDES DE APOYO FAMILIAR- Mediante entrevista diligencie la siguiente información:

36- La familia cuenta con algun tipo de apoyo por parte de: (selección múltiple)

1. Familia extensa	X	5. Sector privado	
2. Vecinos		6. Sector religioso	
3. Amigos/as		7. Otro, ¿Cuál?	
4. Sector Publico		8. Ninguno	

37- Si la familia cuenta con apoyo, éste es de tipo: (selección múltiple)

1. Económico	X	5. Espiritual	
2. Material		6. Ninguno	
3. Protección y cuidado		7. Otro, ¿Cuál?	
4. Emocional			

38- ¿Algún integrante de la familia participa en alguna red o grupo social?

1. SI _____ ¿Cuál? _____
2. NO X

39- Observaciones:

Nombre y firma Persona que diligenció	Nombre y firma de la persona que brindó la información
Martha Coral.	maira Iberbo
Fecha del diligenciamiento de la entrevista:	DD / MM / AAAA

Scanned with CamScanner

4. DATOS DE LA VIVIENDA - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información (aplica solo para servicios extramurales):

40- Tipo de vivienda

1. Casa Lote
2. Casa X
3. Apartamento
4. Inquilinato
5. Habitacion o Cuarto
6. Vivienda Tradicional ¿Cuál?
7. Lugar de trabajo
8. Otras, ¿Cuál?

41- Tendencia de la vivienda

1. Arrendada
2. Propia X
3. Posesion
4. Familiar
5. Albergue o refugio
6. Posada: Vivienda otra persona sin pagar
7. Paga diario
8. Invasion
9. Otras, ¿Cuál?

42- Servicio Sanitario

1. Inodoro a alcantarillado X
2. Inodoro a pozo séptico
3. Inodoro a fuente de agua (bajamar)
4. Inodoro sin conexión X
5. Letrina (pozo negro hoyo)
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica
8. Otras, ¿Cuál?

43- ¿El servicio sanitario es compartido? SI ___ NO X

44- Número de dormitorios 2

45- Número promedio de personas por dormitorio 2

46- Servicios públicos con los cuales cuenta la familia

1. Energía Eléctrica X
2. Alcantarillado
3. Gas Natural
4. Internet

47- Cocinan con

1. Gas X
2. Leña X
3. Gasolina
4. Electricidad
5. Otro, ¿Cuál?

48- El agua para consumir la familia la obtiene

1. Acueducto X
2. Pozo
3. Aljibe
4. Lluvia X
5. Fuente Hídrica
6. Otras, ¿Cuál?

49- Tratamiento del agua para consumir

1. Ninguna, es potable
2. Decantación o filtros naturales
3. Ninguna, la usan como la obtienen X
4. Filtros artificiales
5. Cloro
6. Aire libre
7. Fuente Hídrica

50- ¿Cómo eliminan la basura?

1. La recoge el servicio de aseo
2. La botan a la fuente de agua:
3. La entierran
4. La queman
5. La botan al aire libre
6. Otras, ¿Cuál?

5. VARIABLES RELACIONADAS CON DISPOSICIÓN DE ALIMENTOS - Mediante entrevista semiestructurada y/o la observación directa durante la visita en el hogar, registre la siguiente información(aplica solo para servicios extramurales):

51- La mayoría de los alimentos para la familia se adquieren a través de: (selección múltiple)

1. Compra X
2. Donacion
3. Trueque
4. Autoabastecimiento
5. Rebusque
6. Apoyo del Estado (bonos,
7. Otras, ¿Cuál?

52- Los alimentos perecederos son almacenados en: (selección múltiple)

1. Alacena
2. Cajas de carton
3. Cajas de madera
4. Cajas recipientes plasticos
5. Cajas recipientes metalicos
6. Nevera X
7. Bolsas
8. Otras, ¿Cuál?

53- En la repartición de los alimentos se prioriza en cantidad y calidad acorde a la edad a:

1. Niños/as menores de 5 años
2. Las personas proveedoras
3. Los niños menores de 5 años
4. Las niñas menores de 5 años
5. Las personas de mayor edad
6. La persona que ejerce la autoridad X
7. Los hombres
8. Las mujeres
9. Repartición equitativa

54- ¿Se evidencia alimentos en descomposición?

1. SI ¿Cuál?
2. NO X ¿Cómo los conserva?

55- Información sobre pautas de crianza identificadas

56- Observaciones:

Realizar actividades de estimulacion sensorial. mantener la vivienda limpia.

Nombre y firma Persona que diligenció	Nombre y firma de la persona que brindó la información
Maitha Coral.	maira Ibarbo
Fecha del diligenciamiento de la entrevista:	DD / MM / AAAA

Scanned with CamScanner

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO OPERATIVO PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR MODALIDAD DE ATENCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA DESNUTRICIÓN	F5.MT6.PP	25/04/2025
		Versión 2	Página 1 de 7

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

Nombre del usuario: Jesus Andres Obando. Tipo y No. de documento del usuario: RC. 1089006308	Dirección en donde se realizó la visita: Vereda Vuelta el Mero	Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato: 15/03/2026

1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

Nota: para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato.

1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

ATENCIONES	FACTOR	LIMITACIONES	ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR"	SEGUIMIENTO COMPROMISOS Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento	
				FECHA	CUMPLIDO
1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé.	P				
2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé.	P				
3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda.	P				
4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria.	P				
5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos.	P				
6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano.	R.	No tienen agua potable.	-hervir el agua.		
7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo.	P				
8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res.	P				
9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras.	P				

Scanned with CamScanner

10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como fríjol, lenteja, garbanzo.	P				
11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día.	P				
12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados.	P				
13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova).	P				
14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros.	P				
15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes.	P				
1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD					
ATENCIONES	**FACTOR**	**LIMITACIONES**	**ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS** Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR"	**SEGUIMIENTO COMPROMISOS** Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento	
				FECHA	**CUMPLIDO**
16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta)	P				
17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar.	P				
18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario.	P				
19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario.	P				
20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia.	P				
21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné.	P				
22.. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume.	P				
23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes.	P				

Scanned with CamScanner

24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo.	NA				
25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé.	NA				
26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños).	P				
27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica.	P				
28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo.	P				
29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica.	P				
30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante.	P				
1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA					
31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección.	P				
32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar.	P				
33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil.	P				
34. La familia mantiene la vivienda limpia.	P				
35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas.	P				
36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar.	P				
37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños	P				
38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación.	P				
39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere.	P				
40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse.	P				
1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA					
41. Cuenta con documento de identificación del usuario.	P				

¡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.

Scanned with CamScanner

42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos.	P				
43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad.	P				
44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar.	P				
45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones.	P				
46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas.	P				
47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades.	P				
48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos.	P				
49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.	P				
50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños.	P				
51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños	P				
1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO					
RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES	**FACTOR**	**LIMITACIONES**	**ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS**	**SEGUIMIENTO A COMPROMISOS**	
				FECHA	**CUMPLIDO**

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.

Scanned with CamScanner

2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada

Componente	Acciones para realizar	Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral)	Integrante (s) del equipo responsable
Fortalecimiento familiar y comunitario	- Realizar actividades de estimulacion saludable. - Habitos de estilo de vida saludable.	mensual.	Psicologia.
Valoración y seguimiento del estado nutricional	Realizar valoracion antropometrica, peso, talla y perimetro braquial, con base a ello, se programará seguimiento periodico con el fin de estar atentos al progreso y cambios del menor.	Mensual	Salud y nutricion

RESERVADA

Scanned with CamScanner

Complementación alimentaria	- Entrega de la ración familiar para preparar. - Entrega de alimento de alto valor nutricional (Bienestarina Más).	Mensual	Salud y nutrición
Educación en nutrición alimentación y salud	* Promoción de la alimentación teniendo en cuenta el plato saludable de la familia colombiana. * Se educará a la familia sobre la identificación de signos de desnutrición y signos de alarma. * Sensibilizar sobre técnicas para obtener agua apta para consumo antes de que se presenten enfermedades.	Mensual	Salud y nutrición

RESERVADA

Scanned with CamScanner

3. SEGUIMIENTO SOCIAL*

Nombre del usuario: Jesus Andres Obando | Documento de identidad: 1087.006 308.

Fecha	Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento	Objetivo	Metodología y resultados	Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*)
15/03/26	Vinculos afectivos en el hogar.	Fortalecer los lazos emocionales entre los miembros de la familia.	- Realizar actividades compartidas como Juego, Paseo fomentar el dialogo.	Abril.

Nombre persona que diligencia: Martha P. Coral. Cargo: Apoyo Psicosocial.

Firma persona que diligencia: Tarjeta profesional, si aplica:

**Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.*

¡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.

RESERVADA

Scanned with CamScanner

El Plan de Acompañamiento Familiar se basa en la caracterización familiar y la evaluación del estado nutricional previamente realizadas. El presente formato comprende tres partes: en la primera, se identifican los factores protectores y de riesgo; en la segunda, se establece el plan de acompañamiento familiar; y en la tercera, se realiza el seguimiento de este.

Nombre del usuario: Mayra Yulieth Ibarbo.	Dirección en donde se realizó la visita: El Chaco. Barrio el Carmin	Fecha de diligenciamiento o de la visita en la cual se diligenció el formato: 03/03/2026
Tipo y No. de documento del usuario: C. 1007.572 034		

1. IDENTIFICACIÓN DE FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO Y SEGUIMIENTO DE COMPROMISOS

Al frente de cada atención, columna FACTOR, registre **P** si es un factor Protector o **R** si es de riesgo o **NA** si no aplica

Nota: para la identificación de factores protectores y de riesgo, es necesario consultar a la madre, padre, cuidador, usuario o a la familia y registrar sus respor espacio como se indica en el instructivo de este formato.

1.1 FACTORES RELACIONADOS CON ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

ATENCIONES	FACTOR	LIMITACIONES	ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con R , es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR"	SEGUIMIENTO COMPROMISOS Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento	
				FECHA	CUMPLIDO
1. Conoce la importancia de la lactancia humana en la primera hora del nacimiento del bebé.	P				
2. Ofreció lactancia humana durante la primera hora del nacimiento al bebé.	P				
3. En niñas y niños de 0 a 6 meses se le proporciona lactancia humana exclusiva a libre demanda.	P				
4. En niñas y niños de 6 meses a 2 años se les proporciona alimentación complementaria.	P				
5. Se realiza lavado de manos después de utilizar el sanitario y antes de la preparación y/o consumo de alimentos.	P				
6. Cuenta con agua potable o con alguna técnica para obtener agua apta para el consumo humano.	P				
7. Se lavan los alimentos con agua segura para el consumo antes de su preparación y/o consumo.	P				
8. En la alimentación se procura el consumo de alimentos de origen animal como carne de res, cerdo, chigüiro, conejo, cabro, curí, pescado, morcilla o vísceras de res.	P				
9. En la alimentación diaria se procura el consumo de alimentos frutas y verduras.	P				

Scanned with CamScanner

10. En la alimentación se procura el consumo de alimentos como fríjol, lenteja, garbanzo.	P				
11. La familia consume 3 o más tiempos de comida en el día.	P				
12. La familia no consume diariamente alimentos como gaseosas, jugos procesados.	P				
13. En la familia se consume menos de 1 vez a la semana embutidos (salchichas, salchichón, jamón, mortadela, butifarra, chorizo, longaniza, génova).	P				
14. La familia consume menos de 1 vez por semana comidas rápidas como hamburguesa, perros calientes, pizza, tacos entre otros.	P				
15. La familia consume menos de 1 vez a la semana alimentos ultra procesados tipo paquetes.	P				
1.2 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADOS EN SALUD					
ATENCIONES	**FACTOR**	**LIMITACIONES**	**ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS** Acordar con la familia compromisos solamente para las atenciones indicadas con **R**, es decir **Factores de Riesgo**, en la columna anterior nombrada como "FACTOR"	**SEGUIMIENTO COMPROMISOS** Cuando se cumpla el compromiso generado con la familia para el factor de riesgo, diligenciar (durante el proceso de atención), registrando una X en "CUMPLIDO" y diligenciando la fecha en la cual se evidenció el cumplimiento	
				FECHA	**CUMPLIDO**
16. En la familia se promueve la actividad física (caminar, trotar, montar bicicleta)	P				
17. Cuentan con afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS de todos los integrantes del hogar.	P				
18. Cuenta con esquema de vacunación al día del usuario.	P				
19. Cuenta con valoración y controles en salud oral de usuario.	P				
20. Conoce la red de salud o a quien acudir en caso de urgencia.	P				
21. La mujer o persona gestante asiste mensualmente a controles prenatales y cuenta con soporte de asistencia o carné.	P				
22.. La mujer o persona gestante recibe micronutrientes como: Hierro, Ácido fólico y Calcio y los consume.	P				
23. La mujer o persona gestante se ha realizado exámenes médicos recomendados para mujeres gestantes.	P				

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.

Scanned with CamScanner

24. La mujer o persona gestante reconoce las señales de peligro durante el embarazo.	P				
25. La mujer o personas gestante cuenta con método de planificación o anticoncepción para después del nacimiento de su bebé.	P				
26. Identifican signos de alarma de enfermedades prevalentes de la primera infancia (que pueden poner en peligro de muerte a niñas y niños).	P				
27. En niñas y niños menores de un mes se realizó valoración médica.	P				
28. Los niñas y niños cuentan con controles de crecimiento y desarrollo.	P				
29. La niña o niño recibe suplementación (vitamina A, Zinc, Hierro) de acuerdo con la prescripción médica.	P				
30. Se evidencia alguna situación de negligencia o vulneración de derechos de niñas, niños o de la mujer o persona gestante.	P				
1.3 FACTORES RELACIONADOS CON CUIDADO Y CRIANZA					
31. La niña o niño reconoce las personas que le brindan protección.	P				
32. Se establecen acuerdos o reglas para la convivencia familiar.	P				
33. Se emplean incentivos o correctivos que no atentan contra la integridad de las niñas y niños. En la familia no hay maltrato infantil.	P				
34. La familia mantiene la vivienda limpia.	P				
35. La familia cuenta con medidas para la protección de vectores y plagas.	P				
36. Se evidencia prevención de accidentes, tanto internos como externos en el hogar.	P				
37. La familia promueve hábitos de higiene en las niñas y los niños	P				
38. En la familia se comparten espacio de juego, esparcimiento y recreación.	P				
39. Cuando se presenta un episodio de enfermedad en la niña o niño se le brindan los cuidados especiales que requiere.	P				
40. Se evitan acciones que puedan afectar a las niñas, niños o mujeres gestantes como fumar, consumir bebidas alcohólicas, auto medicarse.	P				
1.4 FACTORES RELACIONADOS CON EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA					
41. Cuenta con documento de identificación del usuario.	P				

¡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.

RESERVADA

Scanned with CamScanner

42. Se reconoce a las niñas y niños como sujetos de derechos.	P				
43. Los integrantes de la familia cuentan con documento de identidad acorde a la edad.	P				
44. Las niñas y niños participan en las actividades del hogar.	P				
45. Las niñas y los niños son tenidos en cuenta en la toma de decisiones.	P				
46. Se promueven espacios de encuentros familiares, comunitarios y entre pares para fortalecer vínculos e interrelación con otras personas.	P				
47. En el territorio se promueven espacios que fortalecen la identidad cultural (valores, creencias, rituales) de las niñas, niños, familias y comunidades.	P				
48. Participan en actividades de la comunidad u otros grupos externos.	P				
49. La niña o niño expresa sentimientos, ideas y opiniones en sus entornos cotidianos y estos son tenidos en cuenta.	P				
50. En el territorio se adelantan acciones que promueven la expresión artística de las niñas y niños.	P				
51. En el territorio existen entornos que fomenten la lectura, el juego y expresiones artísticas de las niñas y niños	P				

1.5 OTROS FACTORES DE RIESGO

RELACIÓN DE OTROS FACTORES IDENTIFICADOS, QUE NOSE ENCUENTRAN CONTEMPLADOS EN LAS ANTERIORES ATENCIONES	FACTOR	LIMITACIONES	ACUERDO DE COMPROMISOS O SUGERENCIAS	SEGUIMIENTO A COMPROMISOS	
				FECHA	CUMPLIDO

¡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.

RESERVADA

Scanned with CamScanner

2. PLAN DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

Posterior a la identificación de los factores de riesgo y factores protectores, se deberá realizar la elaboración del Plan de Acompañamiento Familiar el cual armoniza los compromisos y permite una atención pertinente y con calidad a la niña, niño o mujer o persona gestante y sus familias. Este plan permite ver la intervención realizadas por el equipo interdisciplinario de manera articulada.

Componente	Acciones para realizar	Periodicidad de seguimiento (quincenal, mensual, bimestral, trimestral, semestral)	Integrante (s) del equipo responsable
Fortalecimiento familiar y comunitario	- Realizar actividades de estimulacion sensorial. - Talleres de autocuidado - Charlas sobre la salud mental. - Actividades fisicas	mensual	psicosocial
Valoración y seguimiento del estado nutricional	Realizar Valoracion antropometrica incluyendo medicion de peso, talla e indice de masa Corporal (IMC), tagu esto acion permite identificar el estado nutricional y general de salud de la gestante. Esta evaluacion se Considera un componente esencial previo a cualquier intervencion alimentaria, ya q' orienta la planificacion nutricional acorde a cualquier etapa del embarazo. A partir de estos datos se determina la frecuencia del embarazo.	mensual	Salud y nutricion

¡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.

RESERVADO

Scanned with CamScanner

Complementación alimentaria	- Entrego de la racion familiar para preparar - Entrego del alimento de alto valor nutricional	Mensual	Salud y nutricion
Educación en nutrición alimentación y salud	- Brindar dedicacion y acompañamiento alimentario y nutricional a la mujer gestante. - Limitar productos ultraprocesado y el consumo excesivo de azucar y sal. - Llevar una dieta variado + equilibrado, consumiendo proteinas frutas, verduras, lacteos y granos integrales. - Mantener buenas practicas de higiene al manipular y cocinar los alimentos para prevenir enfermedades	Mensual	Salud y nutricion

RESERVADA

Scanned with CamScanner

3. SEGUIMIENTO SOCIAL*

Nombre del usuario: Mayra Yuliet Ibarbo | Documento de identidad: 1007.572.034

Fecha	Tema abordado o acciones realizadas de acuerdo con el plan de acompañamiento	Objetivo	Metodología y resultados	Acuerdos (incluya la *fecha del próximo seguimiento*)
03/03/26	Estimulacion Sensorial en el embarazo.	Favorecer el vinculo afectivo entre el bebe y la familia.	ejercicios de relajacion y respiracion.	Abril.

Nombre persona que diligencia: Maitte Cajal. Cargo: Apoyo Psicosocial.

Firma persona que diligencia: Tarjeta profesional, si aplica:

**Esta página puede duplicarse exclusivamente para dar seguimiento al cumplimiento de los compromisos y al plan de acompañamiento (numerales 1 y 2). En caso de agregar más páginas para esta sección indicarlo en la parte final de la página.*

¡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.

RESERVADA

Scanned with CamScanner

Tipo de servici	RNH	URNCI	Servicio Integrado x	Regional: Nariño	Centro Zonal: CZ Tumaco

Municipio: Santa Barbara	Nombre del operador: Ese Camilo Hurtado Cifuentes	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero -2026
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario:	Nombre del la UDS: ZRN El Charco	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Angeline Hurtado Perlaza, Diana Bolaños Becerra , Angelica Leon Ortiz y Anilza Wilches Maldonado		Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niños y niñas o adolescentes de las modalidades anteriores y			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	LINDA CELESTE CUERO CASTILLO	RC	1086199314	X				23/2/26	X				MARY FRANCELY CUERO CASTILLO	CC	1193598906	marfrancely
2	ALEXANDER OBANDO MARQUEZ	RC	1086199399	X				23/2/26	X				PATRICIA OBANDO MARQUEZ	CC	1086195654	Patricia
3	JORGUAR KENERI LEON HURTADO	RC	1086058447	X				23/2/26	X				MARGARITA HURTADO QUIÑONEZ	CC	1089509891	margarita
4	HEIDY TATIANA CORDOBA MONTAÑO	RC	1086058604	X				23/2/26	X				LEIDY NEY MONTAÑO OBREGON	CC	1085548007	Leidy.
5	MARIA LUISA AGUAS BENITEZ	RC	1061217859	X				23/2/26	X				LUISA FERNANDA BENITEZ CAICADO	CC	1061210330	Luisa Benitez
6	YEIDER SIFREDO ESTUPIÑAN PALOMINO	RC	1086198982	X				23/2/26	X				LUZ DANNY PALOMINO ESTUPIÑAN 1086193268	CC	1086193268	Luz danny P.
7	AXEL EMANUEL VIVEROS ESTUPIÑAN	RC	1234203126	X				23/2/26	X				FLOR DISNEY ESTUPIÑAN ESTUPIÑAN	CC	1089798638	Flor Estupiñan
8	YEISBETH NAZARETH MORA MORENO	RC	1086059755	X				23/2/26	X				ANA MARIA MORENO	CC	1086051727	Ana Mora
9	YASMIRA ISARAMA CAICEDO	RC	1086060089	X				23/2/26	X				CERAFINA CAICEDO CHIRIPUA	CC	1059446735	Serafina
10	KEILANI ISARAMA CAICEDO	RC	1086060088	X				23/2/26	X				CERAFINA CAICEDO CHIRIPUA	CC	1059446735	serafina
11	EIDER DAIR PERLAZA GRUESO	RC	1086060197	X				25/2/26	X				ANGIE VANESSA GRUESO SINISTERRA	CC	1086048708	Angie G.
12	JAZLYN CUERO SALAZAR	RC	1086059737	X				25/2/26	X				YAZMIN SALAZAR PERLAZA	CC	1086049808	Yazmin S.
13	IAN DANIEL ANGULO CUERO	RC	1086060176	X				25/2/26	X				NURYS MABELIS CUERO TENORIO	CC	1004536763	Nurys Cuero
14	SHADDAY GARCIA CAMPAZ	RC	1086059116	X				25/2/26	X				BELLANERE CAMPAZ MARQUINEZ	CC	1086048733	Bellanire
15	SONIA CUERO PORTOCARRERO	CC	1086046227	X				25/2/26	X				SONIA CUERO PORTOCARRERO	CC	1086046227	Sonia
16	ANA MELISSA TORRES PALACIOS	CC	1004537896	X				25/2/26	X				ANA MELISSA TORRES PALACIO	CC	1004537896	Ana Melisa
17	ISAURA PAZ MONTAÑO	CC	1130946526	X				25/2/26	X				ISAURA PAZ MONTAÑO	CC	1130946526	Isaura Paz
18	ISAMAR VALENCIA GRUESO	CC	1086043963	X				25/2/26	X				ISAMAR VALENCIA GRUESO	CC	1086043963	Isamar V.
19	AMALIA JOHANA CUERO ZUÑIGA	CC	1089543729	X				25/2/26	X				AMALIA JOHANA CUERO ZUÑIGA	CC	1089543729	Amalia
20	MELANY NATACHA SOLIS YESQUEN	CC	1086044381	X				25/2/26	X				MELANY NATACHA SOLIS YESQUEN	CC	1086044381	Melany

Nombre completo del responsable de la entrega: ANILZA WILCHES MALDONADO C.C.: 3210159 Firma:

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado x	Regional: Nariño	Centro Zonal: CZ Tumaco

Municipio: La Tola	Nombre del operador: Ese Camilo Hurtado Cifuentes	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero - 2026
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario:	Nombre del la UDS: ZRN El Charco	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP:Angeline Hurtado Perlaza, Diana Bolaños Becerra , Angelica Leon Ortiz y Anilza Wilches Maldonado		Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de los grupos poblacionales)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE		FECHA	USUARIO ASISITE		USUARIO RECIBE		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	JOSE YANDRI LEDESMA ORTIZ	RC	1087706504	X				19/02/26	X				BERNEY ORTIZ PERLAZA	CC	1004633825	Berney O
2	BRESLI YERIN TELLO VALVERDE	RC	1087706371	X				19/2/26	X				MILEINY VALVERDE LEDEZMA	CC	1007478369	Mileiny V.
3	EDUIN OVIEDO HURTADO	RC	1087706443	X				19/2/26	X				YENNY PATRICIA HURTADO ESCOBA	CC	1087704573	Yenny Patri
4	HIANNI ZELESTE HURTADO ANTE	RC	1030024496	X				19/2/26	X				CARMEN LILIANA ANTE PERLAZA	CC	1087702574	Carmen Dr.
5	YOSUAR CORTES TORRES	RC	1085555096	X				19/226	X				MARIA AIDES TORRES RODRIGUEZ	CC	1089796149	MARIA A.R
6	ROBINSON DEIKER CAICEDO OBREGON	RC	1087706539	X				19/2/26	X				KINBERLIM MINOTTA NABOLLAN	CC	1115449555	Kimberlin
7	YEIKEL ANDRES ANCHICO MICOLTA	RC	1087706287	X				19/2/26	X				YULI MARCELA ANCHICO SALCEDO	CC	1089795643	Yuli Marcela
8	KEVIN JAVIER SOLIS ANTE	RC	1087706514	X				19/2/26	X				YELY VANESA ANTE PERLAZA	CC	1087703836	Yely Vanesa
9	ASLIN LIZETH HERNANDEZ CAICEDO	RC	1086058409	X				19/2/26	X				LISETH CAICEDO PAYAN	CC	1086050238	Liseth Payan
10	JHON EDUAR WUISAMA ARBOLEDA	RC	1087706469	X				19/2/26	X				LUZ YANIBE ARBOLEDA RODRIGUEZ	CC	1019069642	Luz Yan
11	BRETNEY LISETH HURTADO LEDEZMA	RC	1087706652	X				27/2/26	X				ZORAIDA LEDEZMA PERLAZA	CC	1004633962	Zoraida L.
12	EILEEN ALANNA HURTADO VELASQUEZ	RC	1144004626	X				27/2/26	X				YURI TATIANA VELASQUEZ CAICEDO	CC	1087704898	Yuri Velasquez
13	YULIETH ANAIS ARBOLEDA CAMACHO	RC	1087706644	X				27/2/26	X				YOLAIDA CAMACHO MICOLTA	CC	1147952720	Yolaida C.
14	JADY LUCIA GARCIA PIEDRAHITA	RC	1108573207	X				27/2/26	X				DIANA SOLENYI PIDRAHITA RODRIGUEZ	CC	1087702440	Diana Solenyi
15	JEREMAYA PAZ NABOYAN	RC	1113704656	X				27/2/26	X				LEIDY PAZ NABOYAN	CC	1147952735	LEIDY PAZ
16	ANA YISELLA RUIZ CUERO	CC	1086042792	X				27/2/26	X				ANA YISELA RUIZ CUERO	CC	1086042792	ANA YISELA
17	MILARI CAMILA CAICEDO LANDAZURY	CC	1087703671	X				27/2/26	X				MILARI CAMILA CAICEDO LANDAZUR	CC	1087703671	Milary C.
18	YAMILETH RODRIGUEZ PORTOCARRERO	CC	27271264	X				27/2/26	X				YAMILETH RODRIGUEZ PORTOCARRERO	CC	27271264	Yamileth Rodri
19	MARELYN ADHARA NABOYAN GRUESO	RC	1191228118	X				27/2/26	X				ROSAURA NABOYAN GRUESO	CC	1087702465	Rosaura
20	EMILY YICELA HINESTROZA ANGULO	RC	1087706348	X				27/2/26	X				BERTULIA ANGULO CASTRO	CC	31600408	BERTULIA

Nombre completo del responsable de la entrega: ANILZA WILCHES MALDONADO C.C.: 3210159 Firma:

*Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio	RNH	URNCI	Servicio Integrado x	Regional: Nariño	Centro Zonal: CZ Tumaco

Municipio: Francisco Pizarro | Nombre del operador: Ese Camilo Hurtado Cifuentes | Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero -2026

Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: | Nombre del la UDS: ZRN El Charco

Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP:Angeline Hurtado Perlaza, Diana Bolaños Becerra , Angelica Leon Ortiz y Anilza Wilches Maldonado | Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE SI	USUARIO RECIBE NO	FECHA	USUARIO SI	USUARIO NO	USUARIO RECIBE SI	USUARIO RECIBE NO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
1	DANA VALENTINA CUERO RODRIGUEZ	RC	1235289322	X		X		20/2/26	X				PATRICIA ANGULO QUIÑONES	CC	1004574886	Patricia
2	HENRI ALEJANDRO QUIÑONES MONTAÑO	RC	1235289273	X		X		20/2/26	X				JESSICA MONTAÑO VALENCIA	CC	1086724706	Jessica Montaño
3	BAYOLETH YARELI SALAS QUIÑONES	RC	1235289392	X		X		20/2/26	X				YENNIFER QUIÑONES CUERO	CC	1235288122	Jennifer Quiñones
4	LIAM MATHIAS MURILLO PRADO	RC	1234202884	X		X		20/2/26	X				ROSA ICELA PRADO ANGULO	CC	1086725155	Rosa Prado
5	LINA TERESA ESTACIO CAMPAZ	RC	1030024874	X		X		20/2/26	X				SANDRA YULEY CAMPAZ MONTAÑO	CC	1086726808	Sandra C.
6	LUNA ANDREA ESTACIO CAMPAZ	RC	1030024875	X		X		20/2/26	X				SANDRA YULEY CAMPAZ MONTAÑO	CC	1086726808	Sandra C.
7	MIGUEL ANGEL MOSQUERA RAMOS	RC	1086058180	X		X		20/2/26	X				ROSSICELA MOSQUERA RAMOS	CC	1004536904	Rossicela Mosquera
8	GIANIRA GOMEZ MURILLO	RC	1109577427	X		X		20/2/26	X				ANA CECILIA MURILLO BONE	CC	1086725553	Ana Murillo
9	GEORGINA GOMEZ MURILLO	RC	1109577428	X		X		20/2/26	X				ANA CECILIA MURILLO BONE	CC	1086725553	Ana Murillo
10	DAIMARA AMARALIZ OBISPO CHIRIPUA	RC	1087220955	X		X		20/2/26	X				CLAUDIA CHIRIPUA MAJIA	CC	1086044348	Claudia Chiripua
11	PATRICIA ANGULO QUIÑONES	CC	1004574886	X		X		24/2/26	X				PATRICIA ANGULO QUIÑONES	CC	1004574886	Patricia
12	YADI MARITZA HURTADO CASTILLO	CC	1086725800	X		X		26/2/26	X				YADI MARITZA HURTADO CASTILLO	CC	1086725800	Yadi Maritza
13	NELLY JULIE ALEGRIA CADENAS	CC	1087208021	X		X		26/2/26	X				NELLY JULIE ALEGRIA CADENAS	CC	1087208021	Julie Alegria
14	ANGELICA MARIA GONZALES CUERO	CC	1005832892	X		X		26/2/26	X				ANGELICA MARIA GONZALES CUERO	CC	1005832892	Angelica C
15	YUBER QUIÑONES QUIÑONES	TI	1086727562	X		X		26/2/26	X				MARIA MARISOL QUIÑONES SALAZAR	CC	108900680	Yuber
16	SANDRA MILENA VALENCIA VASQUEZ	CC	1086051104	X		X		26/2/26	X				SANDRA MILENA VALENCIA VASQUEZ	CC	1086051104	Sandra M valencia
17	KEVIN ESTHER LERMA PERLAZA	CC	1086054583	X		X		26/2/26	X				KEVIN ESTHER LERMA PERLAZA	CC	1086054583	Kevin Lerma P
18	MEREDIC ALANIS CAMACHO RAMOS	RC	1087706564	X		X		26/2/26	X				INGRID MARCELA RAMOS SALAZAR	CC	1087704839	Ingrid Ramos
19	JHAIR CUERO QUIÑONES	RC	1087706275	X		X		26/2/26	X				ROSA NETTY NABOYAN GRUESO	CC	27270883	Rosa Daboyan
20	LENIER CAMILO ANGULO OROBIO	RC	1087706264	X		X		26/2/26	X				MARIA SULMA ANGULO OROBIO	CC	1087702436	Sulma Angulo

Nombre completo del responsable de la entrega: ANILZA WILCHES MALDONADO | C.C.: 3210159 | Firma:

Tarjeta de identidad. CC: Cédula de ciudadanía. CE: Cédula de extranjería. PPT: Permiso de permanencia temporal. SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio	RNH	URNCI	Servicio Integrado x	Regional: Nariño	Centro Zonal: CZ Tumaco
Municipio: Mosquera				Nombre del operador: Ese Camilo Hurtado Cifuentes	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero -2026
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario:				Nombre del la UDS: ZRN El Charco	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP:Angelne Hurtado Perlaza, Diana Bolaños Becerra , Angelica Leon Ortiz y Anilza Wilches Maldonado					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las madres gestantes y gestantes en...)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO		USUARIO RECIBE		FECHA	USUARIO		USUARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	AILAN MAEL AGUIRRE ZUÑIGA	RC	1089006526	X				18/02/26	X				DOREISY AGUIRRE	CC	1004713030	DOREISY. A
2	EITHAN DAEL AGUIRRE ZUÑIGA	RC	1089006525	X				18/02/26	X				DOREISY AGUIRRE	CC	1004713030	DOREISY. A
3	LUIS GABRIEL BEDOYA CENTENO	RC	1086059767	X				18/02/26	X				NIEVE ARMINDA CASTILLO HURTADO	CC	27365971	Nieve
4	KAREN SOFIA MORENO CAICEDO	RC	1089006395	X				18/2/26	X				KAREN VANESSA CAICEDO GRUESO	CC	1089000820	Karen
5	KILIAN ANDRES VIVAS SALAZAR	RC	1086059209	X				18/2/26	X				ANDRES FELIPE VIVAS MOSQUERA	CC	1148951548	ANDRES
6	CHLOE CELESTE VIVAS PEREA	RC	1089006363	X				18/2/26	X				ESTHER LUCIA PEREA BECERRA	CC	1089000921	Lucia
7	DANY ALEJANDRO SALAZAR VIVAS	RC	1089006076	X				18/2/26	X				LINA ZOLAINDA VIVAS PEREA	CC	1089001925	Lina V.
8	JAIDER YOEL CORTES HINESTROZA	RC	1089006398	X				18/2/26	X				MARIA FERNANDA HINESTROZA GUERRERO	CC	1089002544	Maria Fernanda
9	KIARA SOFIA MIRANDA GRANJA	RC	1086060194	X				18/2/26	X				KAREN GRANJA SINISTERRA	CC	1086042809	Karen
10	JAILIN LUCERO SILVA ANCHICO	RC	1087706596	X				18/2/26	X				CYNTHIA ANCHICA BEDOYA	CC	1087702712	Cinthia Anchico
11	KERLIN KARINA ALARCON PALOMINO	CC	1089541810	X				24/2/26	X				KERLIN KARINA ALARCON PALOMINO	CC	1089541810	KERLIN
12	CLARA MAGOLA BIOJO HURTADO	CC	1089510079	X				24/2/26	X				CLARA MAGOLA BIOJO HURTADO	CC	1089510079	Clara
13	JAELYS AHINARA RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1087706602	X				24/2/26	X				SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ MONTAÑO	CC	1087704669	SandraP.R
14	DOMINICK ZAID RODRIGUEZ RODRIGUEZ	RC	1087706438	X				24/2/26	X				SANDRA PATRICIA RODRIGUEZ MONTAÑO	CC	1087704669	SandraP.R
15	YAIRA MARIA HURTADO CASTRO	RC	1087706509	X				24/2/26	X				YUSMEIDA CASTRO SANCHEZ	CC	1007478844	Yusmeida C.
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: ANILZA WILCHES MALDONADO — C.C.: 3210159 — Firma:

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	**Regional:** NARIÑO	**Centro Zonal:** TUMACO
Municipio: EL CHARCO					
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE				**Nombre del operador:** CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES	**Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:** FEBRERO
				Nombre de la UDS: ZRN EL CHARCO	
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO					**Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:** 02/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	AXEL XAEL QUIROT BARQUEÑO	RC	1089804976				✓	02/26	✓		✓		DEISY VIVIANA BARQUEÑO CHIRIPU	CC	1085549851	DEISY viviana B
2	AYLANI GUERRERO MINA	RC	1085351518	✓		✓							ANYI LORENA GUERRERO MINA	CC	1085548267	•Anyi Guerrero
3	DANIELA CORTES SINISTERRA	RC	1085555731				✓	02/2026	✓				MARIA BENITA SINISTERRA CASTRO	CC	1004511080	Maria Benita
4	IKER JOSUE ESCOBAR RIASCOS	RC	1085555696	✓		✓							MARIA LUCY RIASCOS SINISTERRA	CC	1087703452	•Maria Luy Riascos
5	NAIRA MERLIA MANDINGA MARQUEZ	RC	1085555685				✓	02/2026	✓		✓		ANYELI MARQUEZ ARBOLEDA	CC	1085549968	Anyeli vanez Sa
6	RAFAEL PAZ AGUIRRE	RC	1150957121				✓	02/2026	✓		✓		DAYSY JANETH AGUIRRE VALENCIA	CC	1114819644	Daysy Aguirre
7	DANIA SALOME HINESTROZA ZAMORA	RC	1089804930	✓		✓							DIANA ZAMORA SANCHEZ	CC	1004510363	•Diana Zamora
8	KENDY YOELY PAZ CUERO	RC	1085351144	✓		✓							SILVIA SORAIDA PAZ	CC	1007517098	•Silvia Paz
9	LIAN DAVID CAICEDO POSSO	RC	1085555560	✓		✓							GINA SUGEY POSSO PLAYONERO	CC	1004769864	• Gina Posso
10	MARILYN DAELY PAZ CUERO	RC	1085351145	✓		✓							SILVIA SORAIDA PAZ	CC	1007517098	•Silvia Paz
11	LESLI SARAY SOLIS VALLECILLA	RC	1085555518	✓		✓							LUISA VALLECILLA VIAFARA	CC	1085546420	Luisa Vallecilla
12	LAHIAM ANDRES VALENCIA SINISTERRA	RC	1085555503	✓		✓	✓	02/2026	✓		✓		KIMBERLIN SINISTERRA BANGUERA	CC	1085547619	•Kimberlin S. B.
13	YEIRI YAREISY OBANDO ARAGON	RC	1085555517										YENI SAIRE ARAGON HURTADO	CC	1007571825	•Yeni Saire Aragon
14	KEILEE ANAIS VALLECILLA OCAMPO	RC	1149945216	✓		✓							MARIA LESLI OBANDO GRUESO	CC	59166138	•
15	NOAH ITZEL OLAYA CETRE	RC	1085555455				✓	02/2026	✓		✓		ANA ALICIA CETRE CETRE	CC	1148689029	NO FIRMA
16	DANNA MAKEISY OROBIO CAMBINDO	RC	1232338268	✓		✓							DARLYN CAMBINDO GONZALEZ	CC	1147953783	•Darlyn Cambindo
17	EMILI SOFIA SANTACRUZ TORRES	RC	1144004737	✓		✓							MONICA SANTACRUZ TORRES	CC	1086056120	•monicasantacruz
18	ALAIA MICOLTA BALTAN	RC	1085555409				✓	02/2026	✓		✓		AIMAR MICOLTA BALTAN	TI	1085551961	Aimar Micolta
19	EDIER JAIR CAICEDO CUENU	RC	1085555407	✓		✓							JHON JAIRO CAICEDO SOLIS	CC	1089801805	•JHON JAIRO
20	GENESIS THALIA OBANDO ARAGON	RC	1234203770				✓	02/2026	✓		✓		EMERITA ARAGON MONTAÑO	CC	1007839174	•Emerita Aragón

Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA — **C.C.:** 1143394346 — **Firma:** Mellorlyn Hurtado.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: EL CHARCO			Nombre del operador: CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: FEBRERO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE.			Nombre de la UDS: ZRN EL CHARCO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 02/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISITE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	KEILANY VALENCIA CURBATA	RC	1089804828			✓		02/2026	✓		✓		KARINA YINETH VALENCIA	PA	30545547	• KARINA V. C.
2	LEINNY YISEL OLAYA ARBOLEDA	RC	1085555377	✓		✓							CINDY ARBOLEDA SINISTERRA	CC	1085547971	cindy tatiana
3	GEYSELL MILAGRO BRAVO SUAREZ	RC	1085555353	✓		✓							LORENA SUAREZ OROBIO	CC	1193248203	• Lorena S. O.
4	LIANYS GISSEL ERASO CUERO	RC	1144003920	✓		✓							ANY KAIROLY CUERO ROMERO	CC	1185547019	• Any Cuero
5	YEISON JHOEL ENRIQUEZ GONZALEZ	RC	1085555307					02/2026	✓		✓		ISNELDA GONZALEZ GUAPI	CC	1085546592	Esperda Gonzalez
6	DAILIN DAYANA BRAVO GONZALEZ	RC	1089804844					02/2026	✓		✓		OMAIRA GONZALES CASTRO	TI	1004511409	• omaira Gonzalez
7	JESUS ANDRES OBANDO PEREA	RC	1089006308					02/2026	✓		✓		ALEJANDRA MILENA PEREA ANGULO	CC	1087793941	• Alejandra Perea
8	ASLIN YULIEHT PEREA MICOLTA	RC	1089804726	✓		✓							YURANY MICOLTA BANGUERA	CC	1007839150	Yurany micolta B
9	YEISY JARIANNA CAICEDO ROJAS	RC	1234202667	✓		✓							KELY JOHANA ROJAS SEGURA	CC	1089798843	*elly Jhoana Roja
10	YUEL ADRIAN GONZALEZ MONTAÑO	RC	1089804921	✓		✓							LUZ MAYRA GONZALEZ MONTAÑO	CC	1147953778	Luz mayra gosa
11	KEYLIN VANESSA MURILLO MANCILLA	RC	1085555141	✓		✓							MARIA RUBI GRUEZO MOSQUERA	CC	1028181682	Ruby Grueso M.
12	DEIMAR SAUL CASTILLO CUENU	RC	1089804656	✓		✓							CELIA CUENU MONTAÑO	CC	1007857149	• ceila cuenu
13	YOIBER PAPELITO GARABATO	RC	1077652579					02/2026	✓		✓		LUZ AMAIRA GARABATO CAIZAMO	CC	1077633246	NO FIRMA
14	MAUREN YULIETH CUENU CORTES	RC	1089804612					02/2026	✓		✓		MAURA HINESTROZA CORTES	CC	59165232	Maura Cortes Hinestroza
15	NIKOL DAYANA CAMACHO CORTES	RC	1085555085					02/2026	✓		✓		NINFA CORTES HINESTROZA	CC	1089795799	NINFA
16	MELANY BELALCAZAR SANDOBAL	RC	1085554887	✓		✓							LUZ NELLY SANDOVAL VALENCIA	CC	1089801947	Luz Nelly Sandoval
17	LIAM GUAPI IBARBO	RC	1085555767	✓		✓							MARIA AIDE IBARBO GRUESO	CC	1086192252	Maria Aide I. G.
18	ALAN MATIAS CASTRO CAICEDO	RC	1085554753	✓		✓							INGRI SOLEY CAICEDO GUAPI	CC	1193107199	Ingri caicedo guapi
19	JHON HEIKER GONZALEZ MONTAÑO	RC	1085554927	✓		✓							LUZ MAYRA GONZALEZ MONTAÑO	CC	1147953778	Luz mayra gon
20	THAIS SHIAEL HURTADO VALENCIA	RC	1085554735	✓		✓							NELSY VALENCIA VALLECILLA	CC	67038763	• Nelsy Valencia
Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA								C.C.: 1143394346					Firma:			

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: EL CHARCO			Nombre del operador: CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: FEBRERO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE.			Nombre del la UDS:ZRN EL CHARCO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 02/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISITE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	JEILER DAMIAN VALLECILLA CAJIAO	RC	1085554710	✓		✓							YERLI CAJIAO SEGURA	CC	1089795225	Yerli Cajiao Segura
2	JASLYN TAMARA OLAYA ARBOLEDA	RC	1089804338	✓		✓							CINDY ARBOLEDA SINISTERRA	CC	1085547971	Cindy Vaticana
3	JHORLAN PINILLO CAICEDO	RC	1085554689	✓		✓							FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA	CC	1089799783	• Francisca caicedo
4	ITAN SAMUEL MICOLTA CUERO	RC	1085554709	✓		✓							DIANA CUERO OBANDO	CC	38552059	DIANA CUERO
5	ASHLY YAJAIRA GARCIA SANTACRUZ	RC	1111925955	✓		✓							MONICA SANTACRUZ TORRES	CC	1086056120	• monica santacruz
6	MAICOL DAVID BATIOJA CASTRO	RC	1085554594	✓		✓							CLARIVEL CASTRO GONGORA	CC	1085545279	• clarivel castro
7	YOSTIN ALEJANDRO OBANDO PEREA	RC	1089005949					02/2026	✓		✓		ALEJANDRA MILENA PEREA ANGULO	CC	1087793941	• Alejandra Perea
8	ZHARIT ALAHIA TORRES YESQUEN	RC	1067471341	✓		✓							INGRID PAOLA YESQUEN VALENCIA	CC	1007857549	Paola Yesqueren
9	MARIANGEL OBANDO BONILLA	TI	1089801707	✓		✓							KAREN ELIANA BONILLA	CC	1004510533	Mariangel
10	MARYIN JHOANA SINISTERRA PORTOCARRERO	TI	1085550735	✓		✓		02/2026	✓		✓		YOVANI PORTOCARRERO OLAYA	CC	1089799203	• yovani
11	MELANIE ALEJANDRA CASTRO VASQUEZ	TI	1148443671	✓		✓							PAULA ANDREA GRUESO PAZ	CC	1004769621	Melanie Alejandra Castro
12	DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS	TI	1086196528	✓				02/2026	✓		✓		DIANA MARCELA ROMERO RIASCOS	TI	1086196528	• Diana marcela
13	ANA MILENA LEDESMA RENTERIA	TI	1151444025					02/2026	✓		✓		CARLOS FERNANDO SEVILLANO TENORIO	CC	1193109915	Ana Milena Ledesma
14	WENDY MARCELA CASTRO PINILLO	TI	1085550264					02/2026	✓		✓		JOSE CLIBER GONGORA CUERO	CC	1085544027	Wendy castro
15	GLORY SHARAY GONGORA CADENA	TI	1061209533					02/2026	✓		✓		ERISON CAMACHO ESTUPIÑAN	CC	1007725280	• Sharay micolta
16	NURY YULIETH PANCHANO REINA	TI	1085548951					02/2026	✓		✓		ADRIANA YANETH REINA BARAHONA	CC	1089797118	• nury yulieth P.R
17	YEIDY LISETH GONZALEZ CASTRO	TI	1085548752	✓		✓							JANETH CECILIA CASTRO	CC	59166295	• Yeidy liseth Gonzalez
18	YURY VANESSA CUERO PEÑA	CC	1111673457	✓		✓							YURY VANESSA CUERO PEÑA	CC	1111673457	, Yury vanessa
19	YULISA OBREGON SOLIS	CC	1089799146	✓		✓							YULISA OBREGON SOLIS	CC	1089799146	Yulissa obregon
20	MARIA JULIANA CASTRO BATALLA	CC	1089799992	✓		✓							MARIA JULIANA CASTRO BATALLA	CC	1089799992	

Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA — C.C.: 1143394346 — Firma: Mellorlyn Hurtado.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: EL CHARCO			Nombre del operador: CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: FEBRERO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE.			Nombre del la UDS:ZRN EL CHARCO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 02/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	PAULA ANDREA VALENCIA TELLO	CC	1114242778	✓		✓							PAULA ANDREA VALENCIA TELLO	CC	1114242778	Paula andrea valencia
2	RUBY MICHEL ANTE ARBOLEDA	CC	1085548494	✓		✓							RUBY MICHEL ANTE ARBOLEDA	CC	1085548494	Ruby Michel A.
3	LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA	CC	1061203659					02/2026	✓		✓		LOREN DOMINGA SINISTERRA PIEDRAHITA	CC	1061203659	Loren Dominga
4	MAYRA YELIZA CUERO CASTRO	CC	1087703807	✓		✓							MAYRA YELIZA CUERO CASTRO	CC	1087703807	Mayra Yeliza Cuero.
5	MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES	CC	1089542548	✓		✓							MAIRA ALEXANDRA REYES QUIÑONES	CC	1089542548	Maira R
6	MARIA LUZ NELLY MANDINGA SEGURA	CC	1089800037					02/2026	✓		✓		MARIA LUZ NELLY MANDINGA SEGURA	CC	1089800037	
7	YULENNY MONTANO GONZALES	CC	1085547766					02/2026	✓		✓		YULENNY MONTAÑO GONZALES	CC	1085547766	Yulenny Montaño
8	HIJO SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO			✓		✓							SINDY YURANY RODRIGUEZ OVANDO	CC	1085548299	Sindy Yurani R.O
9	YURLEY RUIZ BANGUERA	CC	1085548726					02/2026	✓		✓		YURLEY RUIZ BANGUERA	CC	1085548726	Yurley
10	CLARIVEL CASTRO GONGORA	CC	1085545279	✓		✓							CLARIVEL CASTRO GONGORA	CC	1085545279	Clarivel Castro
11	CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA	CC	1085546167	✓		✓							CARMEN YULIETH CAICEDO SINISTERRA	CC	1085546167	Carmen yulieth Caicedo
12	LEIDY ZULEYMA HURTADO OBANDO	CC	1085548609	✓		✓							LEIDY ZULEYMA HURTADO OBANDO	CC	1085548609	[illegible]
13	RUBDY YISELA ORDOÑEZ ESTUPINAN	CC	1089797496	✓		✓							RUBDY YISELA ORDOÑEZ ESTUPINAN	CC	1089797496	Rubdy Gisella
14	ANYI GISELA VALLECILLA REINA	CC	1085535184	✓		✓							ANYI GISELA VALLECILLA REINA	CC	1085535184	Anyie Gisela
15	HIJO DE LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN			✓		✓							LLELY TATIANA PAREDES ESTUPIÑAN	CC	1004769208	Llely T. P.
16	AGUSTINA BANGUERA CORTES	CC	1089795415	✓		✓							AGUSTINA BANGUERA CORTES	CC	1089795415	Agustina B. C.
17	MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO	CC	1085545859	✓		✓							MARIA ISABEL CASTRO CAMACHO	CC	1085545859	Maria
18	YULISA VALENCIA SUAREZ	CC	1007572045	✓		✓							YULISA VALENCIA SUAREZ	CC	1007572045	Yulisa Valencia
19	MAYRA YULIE IBARBO ARROYO	CC	1007572034					02/2026	✓		✓		MAYRA YULIE IBARBO ARROYO	CC	1007572034	
20	DAICY SILVA REINA	CC	1147952603	✓		✓							DAICY SILVA REINA	CC	1147952603	DAICY

Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA — C.C.: 1143394346 — Firma: Mellorlyn Hurtado.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: EL CHARCO			Nombre del operador: CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: FEBRERO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE.			Nombre del la UDS:ZRN EL CHARCO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 02/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	MARIA YURANI CASTRO GONGORA	CC	1089795460					02/2026	✓		✓		MARIA YURANI CASTRO GONGORA		1089795460	Yurani Castro
2	ERIKA OCORO VASQUEZ	CC	1004769676	✓		✓							ERIKA OCORO VASQUEZ		1004769676	ERIKA OCORO
3	JESSI PETIARA BARQUEÑO	RC	1089804993					02/2026	✓		✓		MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO	CC	1004511210	M. Cristina
4	ANA MARIA SINISTERRA VERGARA	CC	1193068788	✓		✓							ANA MARIA SINISTERRA VERGARA	CC	1193068788	• Ana Maria
5	MARIA INDRID PERLAZA PAZ	CC	1086192480					02/2026	✓		✓		MARIA INDRID PERLAZA PAZ	CC	1086192480	• Maria Ingri P.
6	HIJO DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN			✓		✓							DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN	CC	1086198232	• Danny Yicela
7	JOHANYELA ESCARRIA CUNDUMI	CC	1007839380	✓		✓							JOHANYELA ESCARRIA CUNDUMI	CC	1007839380	• Johanyela E. C.
8	NEYLA SAMIRA VALENCIA SUAREZ	CC	1004769616	✓		✓							NEYLA SAMIRA VALENCIA SUAREZ	CC	1004769616	• Neila Samira V.
9	ELIAM GUAPI IBARBO	RC	1085555768	✓		✓							MARIA AIDE IBARBO GRUESO	CC	1086192252	Maria Aide I G.
10	SONIA MONTAÑO MONTAÑO	CC	1061200711	✓		✓							SONIA MONTAÑO MONTAÑO	CC	1061200711	Sonia Montaño
11	JENNYFER IBARBO ARDILA	CC	1004510300					02/2026	✓		✓		JENNYFER IBARBO ARDILA	CC	1004510300	Jennifer Ibarbo A.
12	VIVIANA VALENCIA OBANDO	CC	1004510279	✓		✓							VIVIANA VALENCIA OBANDO	CC	1004510279	Viviana Valencia
13	LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA	CC	1151445876					02/2026	✓		✓		LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA	CC	1151445876	Laura
14	LISETH ALEJANDRA ORTIZ HUILA	CC	1007725300	✓		✓							LISETH ALEJANDRA ORTIZ HUILA	CC	1007725300	Liseth Ortiz H.
15	LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ	CC	1004769359	✓		✓							LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ	CC	1004769359	Lissa Quezada
16	LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA	CC	1089796920	✓		✓							LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA	CC	1089796920	• Ledys Zuleimy
17	KELLY JHOANA CASTRO ARBOLEDA	CC	1085553015	✓		✓							KELLY JHOANA CASTRO ARBOLEDA	CC	1085553015	• Kelly Johana C.
18	SOHANYI FAJARDO CAJIAO	CC	1089802171					02/2026	✓		✓		SOHANYI FAJARDO CAJIAO	CC	1089802171	• Sohanyi Fajardo C.
19	KELY MARCELA MICOLTA BANGUERA	CC	1007571899	✓		✓							KELY MARCELA MICOLTA BANGUERA	CC	1007571899	• Kelly marcela Micolta
20	ROSA ELIA ANGULO CAICEDO	CC	1089802383	✓		✓							ROSA ELIA ANGULO CAICEDO	CC	1089802383	• Rosa Elia A.

Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA | C.C.: 1143394346 | Firma: Mellorlyn Hurtado.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	URNCI	Servicio Integrado X	Regional: NARIÑO	Centro Zonal: TUMACO
Municipio: EL CHARCO			Nombre del operador: CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: FEBRERO
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE.			Nombre de la UDS:ZRN EL CHARCO		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: 02/2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	MARIA YURANI CASTRO GONGORA	CC	1089795460					02/2026	✓		✓		MARIA YURANI CASTRO GONGORA		1089795460	Yurani Castro
2	ERIKA OCORO VASQUEZ	CC	1004769676	✓		✓							ERIKA OCORO VASQUEZ		1004769676	ERIKA OCORO
3	JESSI PETIARA BARQUEÑO	RC	1089804993					02/2026	✓		✓		MARIA CRISTINA CHIRIPUA BARQUEÑO	CC	1004511210	M. Cristina
4	ANA MARIA SINISTERRA VERGARA	CC	1193068788	✓		✓							ANA MARIA SINISTERRA VERGARA	CC	1193068788	• Ana Maria
5	MARIA INDRID PERLAZA PAZ	CC	1086192480					02/2026	✓		✓		MARIA INDRID PERLAZA PAZ	CC	1086192480	• Maria Ingri P.
6	HIJO DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN			✓		✓							DANNY YICELA ARBOLEDA BALTAN	CC	1086198232	• Danny Yicela
7	JOHANYELA ESCARRIA CUNDUMI	CC	1007839380	✓		✓							JOHANYELA ESCARRIA CUNDUMI	CC	1007839380	• Johanyela E. C.
8	NEYLA SAMIRA VALENCIA SUAREZ	CC	1004769616	✓		✓							NEYLA SAMIRA VALENCIA SUAREZ	CC	1004769616	• Neila Samira V.
9	ELIAM GUAPI IBARBO	RC	1085555768	✓		✓							MARIA AIDE IBARBO GRUESO	CC	1086192252	Maria Aide I G.
10	SONIA MONTAÑO MONTAÑO	CC	1061200711	✓		✓							SONIA MONTAÑO MONTAÑO	CC	1061200711	Sonia Montaño
11	JENNYFER IBARBO ARDILA	CC	1004510300					02/2026	✓		✓		JENNYFER IBARBO ARDILA	CC	1004510300	Jennifer Ibarbo A.
12	VIVIANA VALENCIA OBANDO	CC	1004510279	✓		✓							VIVIANA VALENCIA OBANDO	CC	1004510279	Viviana Valencia
13	LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA	CC	1151445876					02/2026	✓		✓		LAURA GISELA GAMBOA MOSQUERA	CC	1151445876	• Laura
14	LISETH ALEJANDRA ORTIZ HUILA	CC	1007725300	✓		✓							LISETH ALEJANDRA ORTIZ HUILA	CC	1007725300	• Liseth Ortiz H.
15	LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ	CC	1004769359	✓		✓							LISSA MARIETH QUEZADA SANCHEZ	CC	1004769359	Lissa Quezada
16	LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA	CC	1089796920	✓		✓							LEDIS ZULEIMY COLORADO VALENCIA	CC	1089796920	• Ledys Zuleimy
17	KELLY JHOANA CASTRO ARBOLEDA	CC	1085553015	✓		✓							KELLY JHOANA CASTRO ARBOLEDA	CC	1085553015	• Kelly Johana C.
18	SOHANYI FAJARDO CAJIAO	CC	1089802171					02/2026	✓		✓		SOHANYI FAJARDO CAJIAO	CC	1089802171	• Sohanyi Fajardo C.
19	KELY MARCELA MICOLTA BANGUERA	CC	1007571899	✓		✓							KELY MARCELA MICOLTA BANGUERA	CC	1007571899	• Kelly marcela Micolta
20	ROSA ELIA ANGULO CAICEDO	CC	1089802383	✓		✓							ROSA ELIA ANGULO CAICEDO	CC	1089802383	• Rosa Elia A.

Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA — C.C.: 1143394346 — Firma: Mellorlyn Hurtado.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

Tipo de servicio:	RNH / URNCI / Servicio Integrado X	**Regional:** NARIÑO		**Centro Zonal:** TUMACO	
Municipio: EL CHARCO		**Nombre del operador:** CENTRO DE SALUD CAMILO HURTADO CIFUENTES		**Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:** FEBRERO	
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: EL CHARCO, BARRIO SAN JOSE.		**Nombre de la UDS:** ZRN EL CHARCO			
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA, MARTHA PATRICIA CORAL CUENU , LEIDY JHOANA VALLECILLA GAMBOA , LINA MARIA CASTILLO				**Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:** 02/2026	

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO (No aplica URNCI)				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE (Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación)			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
1	SIRLEY DAYANA RODRIGUEZ CUERO	CC	1193076140	✓		✓							SIRLEY DAYANA RODRIGUEZ CUERO	CC	1193076140	Dayana Rodriguez
2	ADELA CAMACHO	CC	1004510584	✓		✓							ADELA CAMACHO	CC	1004510584	Adela camacho
3	HIJO DE DIRLEY ESTUPIÑAN			✓		✓							DIRNEY ESTUPIÑAN	CC	1089795247	
4	GEORGINA MARCELA GRUESO SEGURA	CC	1085547678					02/2026	✓		✓		GEORGINA MARCELA GRUESO SEGURA	CC	1085547678	Georgina
5	LUCY CUENU MONTAÑO	CC	1007857167	✓		✓							LUCY CUENU MONTAÑO	CC	1007857167	Lucy cuenú
6	ANA KELLY CUERO CAICEDO	CC	1085544046	✓		✓							ANA KELLY CUERO CAICEDO	CC	1085544046	Ana Kelly Cuero
7	PARMENIA GONZALEZ TOVAR	CC	1089801844	✓		✓							PARMENIA GONZALEZ TOVAR	CC	1089801844	
8	ANA YENSI PAZ	CC	1004769438	✓		✓							ANA YENSI PAZ	CC	1004769438	Ana Yensi Paz
9	DIANA PATRICIA SEGURA MORENO	CC	1113522241	✓		✓							DIANA PATRICIA SEGURA MORENO	CC	1113522241	
10	DANIELISA MICOLTA MINA	CC	1089800691	✓		✓							DANIELISA MICOLTA MINA	CC	1089800691	Danielisa Micolta
11	MAYERLI CASTILLO PORTOCARRERO	CC	1089796719					02/2026	✓		✓		MAYERLI CASTILLO PORTOCARRERO	CC	1089796719	Mayerli castillo
12	SONIA CAMBINDO CASTRO	CC	1089796337	✓		✓							SONIA CAMBINDO CASTRO	CC	1089796337	Sonia Cambindo
13	FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA	CC	1089799783	✓		✓							FRANCISCA CAICEDO PIEDRAHITA	CC	1089799783	Francisca caicedo
14	KAREN ALYSSA ZUÑIGA MONTAÑO	T.I	1089801908	✓		✓							DUVI MONTAÑO PLATICON	CC	1089796888	Karen Alyssa Z.M
15	INGRID VANESSA CUENU CUENU	T.I	1085551085	✓		✓							JUNIOR FERNANDO RIASCOS MICOLTA	CC	1085549932	Ingrid Vanessa
16																
17																
18																
19																
20																

Nombre completo del responsable de la entrega: MELLORLYN ADRIANA HURTADO ARBOLEDA — **C.C.:** 1143394346 — **Firma:** Mellorlyn Hurtado.

*RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

Powered by CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

FR.MTE.FP
Versión 7
Página 1 de 1
20/04/2025
Clasificación de la información:
PÚBLICA

Servicio: RNH | Servicio Integrado | Regional: Nariño | Centro Zonal: Tumaco

Nombre del operador: Olaya Herrera

Lugar del encuentro familiar comunitario: ESE Camilo Hurtado | Nombre del la UDS:

Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero 2026

Los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Sara Reina J, Santos Segura, Eva Bello, Adriana Zae

Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026

	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCT				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	FECHA	USUARIO ASISITE SI	USUARIO ASISITE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
1	AARON SOLIS CAICEDO	RC	1086059581	X				FEBRERO	X				MARIA EUGENIA CAICEDO GUERRERO	CC	1086724438	X Maria C.
2	AILANY MAHELIS GUERRERO CAMPAZ	RC	1086060024	X				FEBRERO	X				ITALIA CAMPAZ CANDELO	CC	1193106759	X Italia Campaz
3	AILYN RODRIGUEZ CIFUENTES	RC	1086059888	X				FEBRERO	X				LUISA FERNANDA CIFUENTES PALACIOS	CC	1086045860	X Luisa Fernanda C.
4	ALANA QUIÑONES SANCHEZ	RC	1143883398	X				FEBRERO	X				MAYRA ALEXANDRA QUIÑONES SANCHEZ	CC	1004640410	X Alexandra
5	ANGELA XILENA VIVAS VIVAS	RC	1086059804	X				FEBRERO	X				SINDY JOHANY VIVAS VALVERDE	CC	1086055946	X Cnd. JHOANI
6	ANTONELA REYES SOLIS	RC	1086059094	X				FEBRERO	X				DAIRA SOLIS ANGULO	CC	1193109920	X Daira
7	ASHLY AILANY VALENTIERRA SEGURA	RC	1086060055	X				FEBRERO	X				DORIS ALICIA VALENTIERRA SEGURA	CC	1004535826	X Doris Valentierra
8	AURA MARIA ORTIZ CASTRO	CC	1004537453	X				FEBRERO	X				AURA MARIA ORTIZ CASTRO	CC	1004537453	X Aura maria ortiz
9	AYLEN NIKOL SANCHEZ PALACIOS	RC	1232831012	X				FEBRERO	X				LEIDY MARCELA PALACIOS RIASCOS	CC	1193114449	X Lady P R
10	BLANCA RENDON	CC	1086050014	X				FEBRERO	X				JHONATAN VIVAS VALENCIA	CC	1004712153	X Blanca Rendon
11	BRENDA SIRLEY VIVAS CIFUENTES	CC	1089001689	X				FEBRERO	X				BRENDA SIRLEY VIVAS CIFUENTES	CC	1089001689	X Brenda Vivas
12	CARMEN ELISA MONTAÑO VALENCIA	CC	1086044904	X				FEBRERO	X				CARMEN ELISA MONTAÑO VALENCIA	CC	1086044904	X Carmen
13	CAROL YULIETH ALEGRIA CAICEDO	TI	1086050550	X				FEBRERO	X				CAROL YULIETH ALEGRIA CAICEDO	TI	1086050550	X Karol Yulie Alegria
14	CHARELY CHIRIPUA QUINTERO	RC	1086059135	X				FEBRERO	X				MICAELA QUINTERO CHIRIPUA	CC	1004538018	X MICAELA
15	CHELSY DAMAY MONTAÑO CHIRIPUA	RC	1086060204	X				FEBRERO	X				MARY LUCY CHIRIPUA GARABATO	CC	1193076112	X MARY LUCY
16	CHRISTIAN GAEL PERLAZA CAMPAZ	RC	1086059435	X				FEBRERO	X				YINA TATIANA CAMPAZ VILLAREAL	CC	1086050351	X Yina Tatiana
17	DAIRIS NAILIN ROPERO MARQUEZ	PPT	7208241	X				FEBRERO	X				DAIRIS NAILIN ROPERO MARQUEZ	PPT	7208241	X Dairis Ropero
18	DAYARA CASTRO QUIÑONES	RC	1086059704	X				FEBRERO	X				SINDY YULISA CASTRO QUIÑONES	TI	1148688459	X Sindi Castro
19	DAYNER JOSE VALENCIA MALAGA	RC	1086058894	X				FEBRERO	X				ROSA HELENA MALAGA CHIRIPUAS	CC	36811969	X ROSA HELENA
20	DAYRA YIRETH VALENCIA CHIRIPUA	RC	1086059164	X				FEBRERO	X				OFELIA CHIRIPUA PIZARE	CC	1086044496	X Ofelia

Completo del responsable de la entrega: | C.C.: | Firma:

Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

RNH	Servicio Integrado	Regional: Nariño		Centro Zonal: Tumaco	
Nombre del operador: ESE Camilo Hurtado Cifuentes				Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero 2026	
Nombre de la UDS: UJR Charco					
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Eva Sandrith, Adriana Zae, Jaya Reina, Santos Segura				Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026	

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCT				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niños y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
21	DIANA JAMILETH BANGUERA VALLECILLA	CC	1086046205	X				FEBRERO	X				DIANA JAMILETH BANGUERA VALLECILLA	CC	1086046205	X Diana Banguera V.
22	DIANA MARITZA ALEGRIA	CC	1148687363	X				FEBRERO	X				DIANA MARITZA ALEGRIA	CC	1148687363	X DIANA
23	DILOVAM SAMUEL MATAMBA	RC	1086059045	X				FEBRERO	X				MODESTA CIFUENTES TORRES	CC	36811391	X Modesta Cifuentes
24	DINKOL YAIR OROBIO PANAMEÑO	RC	1234203745	X				FEBRERO	X				LEIDY TATIANA PANAMEÑO VIVAS	TI	1086048270	X Leidy Tatiana
25	EITHAN SAMIR LOPEZ CASIERRA	RC	1086060087	X				FEBRERO	X				MAIRA ALEJANDRA CASIERRA MANDINGA	CC	1086046740	X MAIRA ALEJANDRA
26	ELIAN DAVID MONTAÑO GAMBOA	RC	1086059099	X				FEBRERO	X				YISELA GAMBOA CASTRO	CC	1086048728	X Yisela Gamboa
27	ELION JESUS SINISTERRA LANDAZURY	RC	1086059867	X				FEBRERO	X				MELISA LANDAZURY TORRES	CC	1087786710	X Melissa
28	ELSA PETIAGA DURA	CC	1086049344	X				FEBRERO	X				ELSA PETIAGA DURA	CC	1086049344	X Albermilda
29	ENYELL DAREL ORTIZ HURTADO	RC	1113376476	X				FEBRERO	X				NASLY DANIELA HURTADO SINISTERRA	CC	1193550223	X Nasly Daniela
30	ERICK IVAN CHIRIPUA QUINTERO	RC	1085350867	X				FEBRERO	X				HILOMENA CHIRIPUA QUINTERO	CC	1148207586	X Hilomena
31	ERIKA FERNANDA CAMBINDO VALDEZ	CC	1086725918	X				FEBRERO	X				ERIKA FERNANDA CAMBINDO VALDEZ	CC	1086725918	X Erika Fernanda
32	ERMINDA CHIRIPUA MONA	CC	1066840969	X				FEBRERO	X				ERMINDA CHIRIPUA MONA	CC	1066840969	X Erminda Chiripua
33	ESTEFANIA LONDOÑO YESQUEN	TI	1034921819	X				FEBRERO	X				ESTEFANIA LONDOÑO YESQUEN	TI	1034921819	X Estefania Londoño
34	ETHAN DARELL HURTADO SINISTERRA	RC	1089006508	X				FEBRERO	X				MARLIN SINISTERRA PERLAZA	CC	1086045719	X
35	EUNICE YULIANA BALANTA GRUESO	CC	1086050554	X				FEBRERO	X				EUNICE YULIANA BALANTA GRUESO	CC	1086050554	X Eunice Yuliana
36	FANNY LUCIA PETIAGA GONZALEZ	TI	1086053656	X				FEBRERO	X				LUZ NELLY ISAMARA PETIAGA	TI	1148688377	Luz Nelly
37	FLOR GUERRERO	CC	1086052252	X				FEBRERO	X				FLOR GUERRERO	CC	1086052252	F Flor Guerrero
38	GLENDY KATALEYA GONGORA SINISTERRA	RC	1086059887	X				FEBRERO	X				ANYIE GLOTILDE GONGORA SINISTERRA	CC	10861000000	X Anyie Gongora
39	HEIDER ESTIVEN SANTANA SERNA	RC	1086059256	X				FEBRERO	X				WUENDY DAYANA SERNA GAMBOA	CC	1086044382	X Wuendy Serna
40	HIJO YULIANA PRADO PRADO	SD		X				FEBRERO	X				YULIANA PRADO PRADO	CC	1089539682	X YULANA

Nombre completo del responsable de la entrega:

C.C.:

Firma:

RC: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

¡Antes de imprimir este documento ... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Scanned with CamScanner

Tipo de servicio:	RNH	Servicio Integrado	Regional: Nariño	Centro Zonal: Tumaco	
Municipio: Olaya Herrera			Nombre del operador: ESE Camilo Hurtado		Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: Febrero 2026
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario: ESE Camilo Hurtado			Nombre de la UDS: USR Charco		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Eva Leiva, Sara Reina, Santos Segura, Adrian Zae					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febrero 2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica DIENCE				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niños y niñas o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ACUDE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ACUDE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
41	HUODE YULISA CUERO PERLAZA	SD		X					X				YULISA CUERO PERLAZA	CC	1086046147	X Yulisa Cuero
42	IKER SAMUEL SEGURA CORTES	RC	1086059892	X					X				ISAMAR CORTES HERNANDEZ	CC	1193549098	X Isamar cortes
43	INGRI YULISA LEON ANGULO	RC	1089510018	X					X				INGRI YULISA LEON ANGULO	CC	1089510018	X Ingri Leon
44	INGRID YADIRA YESQUEN SANCHEZ	CC	1086044803	X					X				INGRID YADIRA YESQUEN SANCHEZ	CC	1086044803	Ingrid Yesquen
45	ISIS DANAE CASIERRA MORENO	CC	1086059884	X					X				MARLIN GISETH MORENO TENORIO	CC	1004536235	X Marlin M.
46	ITZEL SALAZAR ANGULO	RC	1191229984	X					X				YESICA ANGULO PINEDA	SD	1086047607	X Yesica Angulo P.
47	JAILYN ADELHEID MICHELENO CASTILLO	RC	1144003782	X					X				AURORA MARIA CASTILLO SINISTERRA	CC	1089541715	X Maria Castillo
48	JAYLANI SAMARA VIDAL AGUIÑO	RC	1086060213	X					X				MARLEN AGUINO	CC	1007916227	X Marlen Aguiño
49	JEFFRY JAVIER VALLECILLA BANGUERA	RC	1086060182	X					X				YULIANA BANGUERA VALLECILLA	CC	1086046204	X Yuliana
50	JESUS DAVID CUERO PINEDA	RC	1086059624	X					X				DORA NIDIA PINEDA SALAS	CC	1004538058	X Dora Pineda
51	JEYDEN GARCES CAMBINDO	RC	1151971111	X					X				LISETH KARINA CAMBINDO CIFUENTES	CC		Liseth
52	JEYKER JESUS RIVERA TORRES	RC	1086058543	X					X				WENDY PAOLA TORRES CAMPAZ	CC		X Wendy Torres
53	JHOINER JAZIEL MONTAÑO SINISTERRA	RC	1086059744	X					X				YOMAIRA SINISTERRA OBANDO	CC		Yomaira S...
54	JHONNASI VEGA GAMBOA	RC	1086059463	X					X				ERIS NOELIA GAMBOA SALAZAR	CC		X Eris Gamboa
55	JHORDAN ISARAMA ISARAMA	RC	1086059898	X					X				MARYURI ISARAMA	CC		Maryuri
56	JORGE LUIS REBOLLEDO ORTIZ	RC	1086060049	X					X				VIVIANA REBOLLEDO ORTIZ	CC		Viviana Rebol
57	JOSE ANGEL PERLAZA TORRES	RC	1086060159	X					X				KATHALINE TORRES SINISTERRA	CC		Kathaline
58	JOSE OMER PERLAZA MUÑOZ	RC	1086060032	X					X				LUCY YANIRES MUÑOZ CAICEDO	CC		Yanires
59	JOSE LUIS MIRANDA LANDAZURY	RC	1086060010	X					X				CAMILA LANDAZURY ALEGRIA	CC		X Camilo
60	JOSE IVAN REYES SOLIS	RC	1086059977	X					X				DAIRA SOLIS ANGULO	CC		X Daira Solis

Nombre completo del responsable de la entrega: C.C.: Firma:

TI: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PEP: Permiso especial permanencia temporal, SD: Sin documento

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

PE-MTE-PP
Versión 2
Página 1 de 1
23/04/2025
Clasificación de la información: PÚBLICA

Tipo de servicio:	RNH	Servicio Integrado	Regional:	Nariño	Centro Zonal:	Tumaco	
Municipio:	Olaya Herrera			Nombre del operador:	ESE Camilo Hortado	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:	Febrero 2026
Dirección/Lugar del encuentro familiar comunitario:	ESE Camilo Hortado			Nombre de la UDS:	USR. Charco		
Nombre de los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP:	Sara Reina, Evafelio, Adrian Jae, Santos Segura					Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:	Febrero 2026

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
61	JOSTIN ANDRES BATALLA CAICEDO	RC	1089557573	X				FEBRERO	X				ERIKA SOLEY BATALLA CAICEDO	C.C.	1089542065	Erika Batalla
62	JUAN SEBASTIAN OLIVEROS SINISTERRA	RC	1086060098	X				FEBRERO	X				LUZ FAIZURI SINISTERRA QUIÑONES	TI	1086051822	x Luz Faizuri Sinis-
63	JUAN PABLO RIVAS MORENO	RC	1087221349	X				FEBRERO	X				MAFER JINETH MORENO TENORIO	C.C.	1004537222	x Mafer Moren
64	JULIO CESAR VALAREZO CAMPAZ	RC	1086058682	X				FEBRERO	X				ANA CAMPAZ	C.C.	31600875	Ana Mirle Campaz.
65	KARINA ORTIZ SINISTERRA	C.C.	1086052182	X				FEBRERO	X				KARINA ORTIZ SINISTERRA	C.C.	1086052182	Karina Ortiz
66	KAROL NATALIA GONZALEZ MEJIA	C.C.	1086043245	X				FEBRERO	X				KAROL NATALIA GONZALEZ MEJIA	C.C.	1086043245	x Karol Gonzalez
67	KEIBER TORRES GRANJA	RC	1086059660	X				FEBRERO	X				MARIANA GRANJA PRADO	C.C.	1086049776	x mariana granja
68	KEILYN ALANNA TORRES GUERRERO	RC	1086059963	X				FEBRERO	X				INGRID VANESSA GUERRERO GUERRERO	C.C.	1004537431	x Ingrid Vanessa Guerrero
69	KELLY JOHANA GUAPI VALLECILLA	C.C.	1086049337	X				FEBRERO	X				KELLY JOHANA GUAPI VALLECILLA	C.C.	1086049337	Kelly Johana
70	KENSY ADALBERTO PERTIAGA PIRAZA	RC	1111927002	X				FEBRERO	X				VIRGENCITA PIRAZA	C.C.	1086047647	x Virgencita Piraza
71	LEIDY JHOANA PERLAZA RUIZ	C.C.	1086046533	X				FEBRERO	X				LEIDY JHOANA PERLAZA RUIZ	C.C.	1086046533	x Leidi Yohana P.
72	LEINER GAEL VALENCIA SOL	RC	1086059879	X				FEBRERO	X				ROSA ANGELICA VALENCIA SOL	C.C.	1111761676	x Rosa Sol
73	LEINY AILANY MONTAÑO MARTINEZ	RC	1086060121	X				FEBRERO	X				YOLEINI MARTINEZ HINESTROZA	C.C.	1086043436	x Yoleini M.
74	LIA EVELY MEZA GONZALEZ	RC	1086059823	X				FEBRERO	X				DELCY GONZALEZ TOBAR	C.C.	1089801638	x Delcy Gonzalez
75	LIANY FLORELA CHIRIPUA GONZALEZ	RC	1086059961	X				FEBRERO	X				MAIRA YULIETH GONZALES GARCIA	T.I.	1089002661	x Maira
76	LIBIA YULIZA ANGULO OROBIO	C.C.	1086047085	X				FEBRERO	X				LIBIA YULIZA ANGULO OROBIO	C.C.	1086047085	x Libia Angulo
77	LIZ AILANY PALACIO GONZALEZ	RC	1086059944	X				FEBRERO	X				JOHANA PAOLA GONZALEZ GALEANO	C.C.	1099549688	x Johana G
78	LUZ MILAGRO ORTEGA MARTINEZ	RC	1086059996	X				FEBRERO	X				JOHANA PAOLA GONZALEZ GALEANO	C.C.	1099549688	x Yesely
79	LUZ NEYDI CHOCHO MEZA	TI	1086051040	X				FEBRERO	X				YESELY MARTINEZ HINESTROZA	C.C.	1086043460	x Luz Neydi
80	LUZ NEY VALENCIA MALAGA	CC	1086043133	X				FEBRERO	X				LUZ NEYDI CHOCHO MEZA	TI	1086051040	x Luz Ney

Nombre completo del responsable de la entrega:

C.C.:

Firma:

*: Registro civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

Scanned with CamScanner

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO REGISTRO DE ASISTENCIA AL FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO Y ENTREGA DE RFPP

Servicio:	RNH	Servicio Integrado	Regional:	Nariño	Centro Zonal:	Tumaco	
Lugar del encuentro familiar comunitario:	Clara Herrera ESE camilo Hurtado		Nombre del operador:	ESE camilo Hurtado	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP:	Febrero 2026	
Nombres profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP:	Sara Reina, Elvabello, Adriana Zae, Santos Segura		Nombre de la UDS:	USR Charco	Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario:	Febrero 2026	

Nº ORDEN	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica URNCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA O HUELLA DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	FECHA	USUARIO ASISTE SI	USUARIO ASISTE NO	USUARIO RECIBE LA RFPP SI	USUARIO RECIBE LA RFPP NO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
81	LUZ CLARITA RIASCOS REINA	CC	1004536407	X				FEBRERO	X				CLARITA RIASCOS REINA	CC	1004536407	X Luz Clarita
82	MAILEN VIVAS CASTRO	RC	1086059376	X				FEBRERO	X				ELSY YURI CASTRO GUERRERO	CC	1086045680	X Elsy Castro
83	MARIA DIANA MONTAÑO CUERO	RC	1086060187	X				FEBRERO	X				CINDY LORENA CUERO OLAYA	CC	1086050615	X Sindy
84	MARIA FERNANDA ARBOLEDA HASA	RC	1086059271	X				FEBRERO	X				MARIBEL HASA TORRES	CC	1086048313	X Maribel Hasa
85	MARIA JIMENA JIMENEZ MOSQUERA	CC	1144193564	X				FEBRERO	X				MARIA JIMENA JIMENEZ MOSQUERA	CC	1144193564	Maria Jimena
86	YESICA ELENA GUERRERO QUIÑONES	RC	1089538504	X				FEBRERO	X				YESICA ELENA GUERRERO QUIÑONES	CC	1089538504	X Yesica Guerrero
87	MARLIN ROCIO CABEZAS VIDAL	CC	1086053457	X				FEBRERO	X				MARLIN ROCIO CABEZAS VIDAL	CC	1086053457	X Marlin
88	MELANY RUBY ALEGRIA REINA	TI	1086050602	X				FEBRERO	X				MELANY RUBY ALEGRIA REINA	TI	1086050602	X melani Reina
89	ROSA OLIVA SANCHEZ VALLECILLA	CC	1086054952	X				FEBRERO	X				ROSA OLIVA SANCHEZ VALLECILLA	CC	1086054952	X Rosa oliva
90	RUTH PERLAZA BENITEZ	RC	1086060029	X				FEBRERO	X				LUCELY BENITEZ TENORIO	CC	1086046084	X Lucely Benitez
91	SANDRA ELOISA RUIZ SANCHEZ	CC	1193109895	X				FEBRERO	X				SANDRA ELOISA RUIZ SANCHEZ	CC	1193109895	X Sandra Ruiz
92	SCARLETT MICHAELL MICOLTA RUIZ	RC	1086059727	X				FEBRERO	X				GRACIELA RUIZ QUIÑONEZ	CC	1004536797	X Graciela
93	SHAROL ANDREINA VALENCIA MALAGA	CC	1086059712	X				FEBRERO	X				MARY LUZ VALENCIA MALAGA	CC	1004536941	X MARY LUZ
94	SHEIDER JOSE MONTAÑO VALDEZ	RC	1086060179	X				FEBRERO	X				ESTHER VALDES SINISTERRA	TI	1086050212	X Esther V
95	SINDY MARIBEL RODRIGUEZ QUIÑONEZ	RC	1086054942	X				FEBRERO	X				SINDY MARIBEL RODRIGUEZ QUIÑONEZ	CC	1086054942	Sindy Rodriguez
96	SIOMARA CARABALI MOSQUERA	RC	1086046015	X				FEBRERO	X				SIOMARA CARABALI MOSQUERA	CC	1086046015	X Siomara
97	TALIA PERLAZA HINESTROZA	CC	1086047473	X				FEBRERO	X				TALIA PERLAZA HINESTROZA	CC	1086047473	X talia
98	TIANA MARIA VALENTIERRA HERNANDEZ	CC	1086060190	X				FEBRERO	X				MARIA YIYELI HERNANDEZ CUERO	CC	1087703397	X maria Yiyeli
99	VAIOLIT DARIHANA RIASCOS SEGURA	CC	1234205117	X				FEBRERO	X				INGRID SEGURA	CC	1086047449	X Ingrid Segura
100	WALTER CAMPAZ SEGURA	RC	1086060100	X				FEBRERO	X				CAROL YULIETH SEGURA GONZALEZ	CC	1086042866	X Carol Yulieth

Completo del responsable de la entrega: C.C.: Firma:

Civil, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Scanned with CamScanner

RBN	Servicio Integrado	Regional: Nariño		Centro Zonal: Tumaco	
Lugar del encuentro familiar comunitario: Clara Herrera ESE Camilo Hurtado		Nombre del operador: ESE Camilo Hurtado	Nombre de la UDS: USR Charco	Mes del encuentro familiar comunitario y entrega de la RFPP: FEBRERO 2026	
Los profesionales que lideran el Fortalecimiento Familiar y entregan la RFPP: Sara Reina, Eva bello, Santos Segura, Adriana Zac.				Fecha en la que se realiza el Fortalecimiento Familiar Comunitario: Febre 2026	

	DATOS DEL USUARIO			FORTALECIMIENTO FAMILIAR COMUNITARIO No aplica UBINCI				FORTALECIMIENTO FAMILIAR EN EL HOGAR					DATOS DEL ACUDIENTE Aplica para niñas y niños o acudientes de las mujeres gestantes y personas en gestación			FIRMA Y HUELLA DE quien recibe LA RFPP PARA HOGARES
	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		FECHA	USUARIO ASISTE		USUARIO RECIBE LA RFPP		NOMBRES Y APELLIDOS DEL ACUDIENTE	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD*	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	
				SI	NO	SI	NO		SI	NO	SI	NO				
01	WESLY ZAYD FRANCO VIVAS	RC	1086060178	X				FEBRERO	X				ANYI PAOLA VIVAS VALLECILLA	CC	1004535661	*Anyi Paola
02	WUENYI SILENA MONTAÑO MONTAÑO	CC	1004536115	X				FEBRERO	X				WUENYI SILENA MONTAÑO MONTAÑO	CC	1004536115	Wuenyi Silena
03	XIOMARA ORDOÑEZ GAMBOA	TI	1086051037	X				FEBRERO	X				DIANA PAOLA GAMBOA YESQUIEN	CC	1086052887	X Xiomara ordoñez
04	XIOMARA VALLECILLA HURTADO	CC	1004537485	X				FEBRERO	X				XIOMARA VALLECILLA HURTADO	CC	1004537485	X Xiomara Vallecilla
05	YANELA SALAZAR GUIZAMANO	CC	1086054659	X				FEBRERO	X				JAIRO STEVEN PADILLA PERLAZA	CC	1004536802	Jairo Padilla
06	YERELING MIRLETH BENITEZ RIASCOS	RC	1151975476	X				FEBRERO	X				YARELIS RIASCOS CAMPAZ	CC	1086045519	X Yarelis Riascos
07	YESMILA VIVAS ORTIZ	CC	1004535855	X				FEBRERO	X				YESMILA VIVAS ORTIZ	CC	1004535855	X Yesmila Vivas
08	YESSICA PAOLA BULA PERLAZA	CC	111791840	X				FEBRERO	X				YESSICA PAOLA BULA PERLAZA	CC	111791840	X Yessica bula
09	YOIMAR RUIZ ZUÑIGA	RC	1086059899	X				FEBRERO	X				DAYANI ZUÑIGA TORRES	CC	1086046268	X Dayani Zuñiga
10	ZULY LILIANA PAREDES AGUIRRE	CC	1086725966	X				FEBRERO	X				ZULY LILIANA PAREDES AGUIRRE	CC	1086725966	X Zuly Paredes
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																

Completo del responsable de la entrega: C.C.: Firma:

CC: Cédula de ciudadanía, TI: Tarjeta de identidad, CC: Cédula de ciudadanía, CE: Cédula de extranjería, PPT: Permiso de permanencia temporal, SD: Sin documento

¡Antes de imprimir este documento piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Scanned with CamScanner