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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CAMINADORES		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre/ M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? * (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A cuál edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (pueden ser bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? * (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A cuál edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1088741318	DAYANY ESTEFANIA	GARCIA ROMO	M	6/01/2025	9/02/2026	9/02/2026	9.08	72.4	14.5	NA	0	NO	0	0	0	B	A,B												
2	1123215170	SAMUEL	GARZON SOLARTE	H	11/02/2025	9/02/2026	9/02/2026	11.01	75.4	16.3	NA	6	NO	6	6	6	B	B,C												
3	1123215093	IAN SANTIAGO	REATEGUI VEGA	H	7/12/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.59	75.9	17.1	NA	6	SI	6	6	8	B	B,C												
4	1123214745	ERICK SAMIR	VILLOTA MAGNO	H	6/07/2024	9/02/2026	9/02/2026	12.35	83.8	16.2	NA	6	SI	6	6	10	B	B,C												
5	1123214925	EMILIA SALOME	ORDOÑEZ LOPEZ	M	22/10/2024	11/02/2026	11/02/2026	9,42	73	15,5	NA	6	SI	6	6	12	B	BC												
6	1123214982	EMELY ANTONELA	MUÑOZ IMBAJOA	M	16/11/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.42	75	15.3	NA	6	SI	6	6	8	B	BC												
7	1123214965	EIMY MAITHE	BENAVIDES FERNANDEZ	M	16/11/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.4	85.4	14.3	NA	6	NO	6	6	6	B	B,C												
8	1123215044	MAXIMILIANO	SALAS TALAGA	H	7/12/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.04	78.5	16.1	NA	1	SI	1	1	7	B	B,C												
9	1123215011	VAIOLETH ANTONELLA	CAMACHO HERNANDEZ	M	30/11/2024	9/02/2026	9/02/2026	8.35	74.3	14.3	NA	6	SI	6	6	14	B	BC												
10	1123214780	LIAM GAEL	GOMEZ MORALES	H	17/08/2024	9/02/2026	9/02/2026	11.49	81	15.8	NA	6	SI	6	6	6	B	BC												
11	1123214847	ANTONELLA	ZAMBRANO JARAMILLO	M	31/08/2024	9/02/2026	9/02/2026	9.95	77.7	15.1	NA	6	SI	6	6	8	B	BC												
12	1123215203	VIOLETTA	MONTENEGRO RODRIGUEZ	M	18/02/2025	1/04/2026	1/04/2026	8.68	75	14.2	NA	6	SI	6	6	12	B	BC												
13	1123214758	NOAH GAEL	PAYARES MONTE	H	2/08/2024	8/04/2026	8/04/2026	15.50	90.2	17.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B,C												
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULOS A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº__1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se propondrá exclusivamente leche humana (sin dilución ni mezcla con otros líquidos, sólidos ni productos ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo su propia leche ordeñada, productos lácteos comestibles ultra-procesados)s) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se propondrá exclusivamente leche humana (sin dilución ni mezcla con otros líquidos, sólidos ni productos ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo su propia leche ordeñada, productos lácteos comestibles ultra-procesados)s) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1123214165	DARA CAMILA	ESPEJO TEJADA	M	25/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.5	85	16.1	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C												
2	1123214215	HERLING MATHIAS	GOMEZ BERMEO	H	30/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.2	86.1	16.2	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C												
3	1123214136	DOMINICK DAHIR	DIAZ JANSASOY	H	15/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	10.7	84	15.8	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C												
4	1123214342	EDIXON KALETH	CABEZAS RAMIREZ	H	30/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.4	90.6	16	NA	6	NO	6	6	10	B	B												
5	1123214169	LIAM MARTIN	PORTILLA CABEZAZ	H	11/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.2	85	14.8	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
6	1123214188	DIEGO MATHIAS	CANCHALA QUIÑONES	H	16/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.6	88.2	15.4	NA	3	NO	3	3	22	B	B												
7	1123214205	DAVI LUIS	ANDRADE GUERRERO	H	29/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	10.4	82.3	15.1	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
8	1123214005	ANGELA VALENTIN	ODRIGUEZ CORTE	M	18/09/2023	14/04/2026	15/04/2026	12.50	86.2	16.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
9	1081703974	DANIA SOFIA	RUIZ YUCUMA	M	15/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.7	80.1	15.2	NA	6	NO	6	6	15	B	C												
10	1123214206	LUISA JASBLEIDY	ANDRADE GUERRERO	M	29/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	10.2	80.4	14.1	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
11	1123214633	LAURA VICTORIA	COLLAZOS ESPAÑA	M	26/05/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.9	81.6	15.5	NA	6	NO	6	6	16	B	B,C												
12	1123214269	RASHELL ALANA	CAMPOS ROSERO	M	1/01/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.1	82.3	14.6	NA	6	NO	6	6	14	B	B												
13	1123214354	EVELYN DANIELA	HUERTADO BRAVO	M	6/02/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.6	83.3	15	NA	0	NO	0	0	0	B	B												
14	1123214500	DAELYN ANTONELLA	TIMOTE MORALES	M	8/04/2024	9/02/2026	9/02/2026	13.7	86.5	17.5	NA	7	NO	7	7	18	B	B,C												
15	1123214533	EITHAN RAFAEL	DAZA AGUDELO	H	27/04/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.7	78.7	14.8	NA	6	NO	6	6	6	B	B,C												
16	1123214344	NAHOMY	PORTILLA ORTEGA	M	8/02/2024	9/02/2026	9/02/2026	11.1	85.2	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B												
17	1123214472	ALIS ARIANNA	BENAVIDES BALDOVINO	M	7/02/2024	9/02/2026	9/02/2026	12.2	81.9	16.1	NA	1	NO	1	1	1	B	B,C												
18	1123214704	MIA NAHIARA	CADENA MORALES	M	6/07/2024	9/02/2026	9/02/2026	12	80.7	16.2	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
19	1123338558	SAMARA LUCIA	TIBAQUIRA GOMEZ	M	11/03/2024	1/04/2026	1/04/2026	13.10	88.	15.6	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
20	1123214619	EMMA SKARLET	LEITON LUNA	M	2/06/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.3	78.3	14.8	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULOS A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __1___											TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?*** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?*** (A/B/C/D)
1	1123214045	ADHARA LUCIA	DIAZ CASTILLO	M	01/10/2023	11/02/2026	11/02/2026	10.4	84.6	15.2	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C											
2																												
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 32147411282

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FILMT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULOS B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___											TOMA Nº_____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (tan difícil como ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, jugos, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (tan difícil como ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua, jugos, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123214225	SHARLOTTE NAIARA	MOSQUERA SANTACRUZ	M	22/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.3	85.9	14.8	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C											
2	1123214091	KEYNER DAVID	CASTELLANOS CAICEDO	H	6/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.6	91.2	14.4	NA	6	NO	6	6	19	B	B,C											
3	1123214098	ITZELL SAMARA	ORDOÑEZ BURBANO	M	26/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.3	82.5	15.4	NA	6	NO	6	6	9	B	B,C											
4	1123214097	SARAY STEFANIA	RODRIGUEZ REYES	M	29/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.8	89.5	16.2	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
5	1123214002	ADHARA	BRAVO CALDERON	M	19/09/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.6	84	16.7	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
6	1123214083	SAMUEL DAVID	CUESTA TEJADA	H	5/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	15.8	92.9	17.6	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
7	1123214131	ANTONELLA	VALENZUELA ZAMBRANO	M	20/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.5	87	15.6	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
8	1123213739	KEILA ALEJANDRA	IMBAJOA CANENCIO	M	16/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	13	91.3	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
	1123214011	MATIAS	ORTEGA NATIB	H	18/09/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,7	90	15.8	NA	6	NO	6	6	24	B	C											
10	1122344270	)YLAN ALEJANDRO	MARTINEZ AZA	H	1/07/2023	13/04/2026	13/04/2026	13.40	87.10	15.2	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C											
11	1123213939	SANTIAGO	BERRIO BLANCO	H	24/08/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.2	94.7	15.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
12	1123213925	EILEEN AHINARA	HERAZO GOYES	M	6/08/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.5	87.3	15.3	NA	0	NO	0	0	0	B	B											
13	1182713782	DAVID ALEJANDRO	VARON QUINTERO	M	21/03/2024	25/03/2026	25/03/2026	12.6	88	16.3	NA	6	NO	6	7	24	B	B											
14	1123214799	EMMANUEL	PEÑA JOJOA	H	2/08/2024	23/04/2026	23/04/2026	11.5	88	15.3	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C											
15	1123214004	DYLAN MATEO	ORDOÑEZ ARAUJO	H	11/09/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.4	93.8	16.2	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
16	1123214370	ADHARA CELESTE	CASTRILLON ILES	M	28/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.5	84.5	15.6	NA	0	NO	0	0		B	B											
17	1123213877	CRISTEL ALANNA	CAYCEDO VILLAREAL	M	21/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	16.6	95.6	17.4	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C											
18	1126461654	ARIADNA ISABELLA	ARAUJO JIMENEZ	M	23/06/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.2	87	16.4	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
19	1123213769	LIZBETH DANIELA	CUAJIBOY MONTES	M	2/06/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.8	93	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
20	1123213726	ABBY ANTONELLA	CORTES ESPAÑA	M	15/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.8	89.2	16.4	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULOS B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana o (en ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A cuál edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana o (en ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A cuál edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1123213682	MAHIDEVRAN LUCIA	MONCAYO GOMEZ	M	5/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.6	88.6	16.5	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C													
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición	ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA	Celular	3214741282

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULOS C		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° __1___												TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI; NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles sólidos-procesados)? (infolgar edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles sólidos-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI; NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles sólidos-procesados)? (infolgar edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles sólidos-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123213401	EMILY MAITE	PANTOJA ORTIZ	M	25/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	21.5	98.9	21	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C												
2	1123213466	DULCE ANTONELLA	MESTRA LONDOÑO	M	15/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	14	92.2	16.2	NA	6	NO	6	6	19	B	B,C												
3	1123213486	IAM CALEB	MURILLO CASTILLO	H	13/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.6	97.4	16.6	NA	6	NO	6	6	9	B	B,C												
4	1123213330	DANNA SOFIA	GUERRERO CONTRERAS	M	24/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.5	94.4	17.2	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
5	1123213582	ASHLYN XIMENA	ERAZO TRUJILLO	M	23/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.6	94.5	15.7	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
6	1123213549	ABBY SARAI	CAICEDO VEGA	M	7/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.1	87.7	15	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
7	1123213662	JESUS DANIEL	GUACALES DELGADO	H	26/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	13	91.5	16.7	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
8	1123213643	EMILLY ADHARA	ORTEGA BOLAÑOS	M	17/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.4	91	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
	1123213649	SARA YULIETH	PALACIOS DIAZ	M	14/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.4	95.2	15	NA	6	NO	6	6	24	B	C												
10	1123213748	ALISON SOFIA	TABARES CAICEDO	M	25/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.2	90.5	17	NA	6	NO	6	6	8	B	B												
11	1123213656	THIANY MILDREDH	HURTADO DIAZ	M	2/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.2	92.8	16.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
12	1123213556	MATHIAS	RAMIREZ RODRIGUEZ	H	14/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.3	95	15.8	NA	0	NO	0	0	0	B	B												
13	1123213565	ANGELA VICTORIA	IPAZ PEREIRA	M	20/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.6	89.8	13.3	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
14	1123213566	ANGELICA SOFIA	IPAZ PEREIRA	M	20/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	12	88.5	15.2	NA	6	NO	6	6	12	B	C												
15	1123213417	MARIA VICTORIA	BURBANO MANQUILLO	M	4/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.8	94.5	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
16	1123213480	JUNIOR SALAH	AGUINDA CIFUENTES	H	15/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	15.8	92	17.4	NA	0	NO	0	0		B	B												
17	1123213243	SANTIAGO ALEJANDRO	LANDAZURY SALAZAR	H	3/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.3	97.5	16.2	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
18	1123213454	HEYLEN MARIANA	ACHINCHOY TORO	M	13/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.5	89	16	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
19	1123213329	BRAYAN CAMILO	GUERRERO CONTRERAS	H	24/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	15	97	17.8	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
20	1123213344	MAIKOL SMITH	INAGAN SANTANDER	H	13/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.6	89.2	17	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FILMT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULOS C		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? * (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, ni agua, ni productos comestibles) a la niña-o/niño? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? * (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, ni agua, ni productos comestibles) a la niña-o/niño? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123213385	SALOME VICTORIA	TARAZONA AREVALO	M	23/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.8	89.2	17	NA	0	NO	0	0	0	B	B,C												
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___											TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin dárcon ninguna otra bebida o alimento, incluso agua) productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo leche de otras especies) productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/Ñ)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin dárcon ninguna otra bebida o alimento, incluso agua) productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo leche de otras especies) productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1122735637	THIAGO EMMANUEL	GUTIERREZ AGUINDA	H	28/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	16	97.5	16.6	NA	6	NO	6	6	8	B	B,C										
2	1123213340	DERECK ANDRES	CHAPIAMA MADROÑERO	H	13/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.9	94.4	16.8	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C										
3	1123213286	NIXON DAVID	CUARAN RODRIGUEZ	H	12/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.4	99.6	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B										
4	1117948473	MARIA ADHARA	RAYO LOZANO	M	26/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.1	94.2	16.2	NA	6	NO	6	6	6	B	B										
5	1123213107	THIAGO	VALENCIA RUALES	H	8/10/2022	9/02/2026	9/02/2026	11.9	91.1	14.3	NA	6	NO	6	6	6	B	B,C										
6	1123213201	ANGELA	ALVAREZ ARTUNDUAGA	M	20/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.7	97.8	15.6	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C										
7	1123213065	THIAGO JOEL	MONTENEGRO PAYAGUAJE	H	22/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	11.9	88.6	14.6	NA	6	NO	6	6	18	B	B										
8	1123213317	AINARA NAHIA	DOSANTOS FERNANDEZ	M	8/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	90.3	17	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C										
9	1123213145	JACOB ISAAC	TORO TAPULLIMA	H	4/10/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.6	91.1	16.6	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C										
10	1123213224	JUAN DAVID	GÓMEZ PIAGUAJE	H	4/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.1	90.2	16	NA	6	NO	6	6	24	B	B										
11	1123213047	ISMAEL	CLAROS GENOY	H	10/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.1	94.8	16.9	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C										
12	1116210535	AINARA NIKOL	LINARES ROJAS	M	28/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	11.5	88.7	14.4	NA	6	NO	6	6	14	B	B,C										
13	1123213275	EMANUEL JESUS	BARROLLETA ERAZO	H	7/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.3	93.1	14.7	NA	3	NO	3	3	6	B	B										
14	1125208520	AILEEN ANTONELLA	LOPEZ RAMIREZ	M	30/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.2	91.6	15.5	NA	3	NO	3	3	14	B	B,C										
15	1123213177	ARLEN EDUARDO	GARCIA RIVERA	H	8/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	93	15.7	NA	1	NO	1	1	13	B	B,C										
16	1123213349	ARUNA VICTORIA	PATIÑO OBANDO	M	5/10/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.5	91.7	15.3	NA	6	NO	6	6	18	B	C										
17	1182713737	JOSEPH FERLAND	CAICEDO MEJIA	H	28/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.5	100.4	17.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C										
18	1123213472	JUAN SEBASTIAN	PEDRAZA ESTRADA	H	24/02/2023	1/03/2026	1/03/2026	13.6	95.2	16.2	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
19	1123213211	AYLEEN SAMARA	VARGAS ESTUPIÑAN	M	21/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.6	92.8	15.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B										
20	1122735703	JUAN DAVID	CAICEDO CABRERA	H	11/02/2023	16/02/2026	16/02/2026	14	93	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B										

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FILMT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___											TOMA Nº_____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (rótulo edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (rótulo en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (rótulo edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra procesados) (rótulo en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1117947973	MIA ISABELLA	CALDERON OSPINA	M	23/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.6	93	15.5	NA	6	NO	6	6	6	12	B,C												
2	1123212747	DULCE MARIA	MORALES CASANOVA	M	24/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	14	97.6	15.2	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
3	1182713709	IAN SANTIAGO	CABEZAS MENDEZ	H	7/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.6	96.4	15.7	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
4	1123212915	DIDIER ALEJANDRO	GENOY PEREZ	H	4/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.5	101.6	17.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
5	1123212975	LESLY BRIYITH	GASCA ENDO	M	12/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.9	93.5	14.8	NA	6	NO	6	6	24	B	B												
6	1123212954	ANGELA ZHARIK	PRIETO SOLARTE	M	1/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.2	96.5	17.6	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
7	1118383820	ADAIAH	ASPRILLA CARVAJAL	M	9/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	19.3	102.3	18	NA	1	NO	1	1	6	B	B,C												
8	1182713711	MAHIDETH ELIANIS	ALMARIO JIMENEZ	M	10/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.6	95.5	15.4	NA	6	NO	6	6	12	B	C												
9	1123212929	YOSELIN DANIELA	PEREZ CRUZ	M	8/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	18	100.4	16.9	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
10	1123212925	PAULA ALEJANDRA	MIRANDA MAYA	M	23/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.8	96.5	15.4	NA	3	NO	3	3	3	B	B,C												
11	1122735511	HEINER DAVID	MEDINA VEGA	H	4/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.8	93	14.3	NA	6	NO	6	6	13	B	B,C												
12	1123212990	LIA SAMARA	NOGUERA BASTIDAS	M	19/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	18.7	102	18.4	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
13	1182713724	BRIANNA VICTORIA	RENTERIA RENTERIA	M	16/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.3	100.2	16.7	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
14	1123213012	JEZER EMANUEL	DELGADO MOLINA	H	29/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	92.6	15.7	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
15	1123213049	LIAN STIVEN	CORDOBA CASTILLO	H	2/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.8	98.3	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
16	1123213062	ANGELA THALIA	MORALES PANTOJA	M	12/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.9	98.3	16.4	NA	4	NO	6	6	15	B	B												
17	1123212978	LIAM JERONIMO	BOTINA MONTENEGRO	H	12/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.2	92.9	15.5	NA	3	NO	3	3	3	B	B												
18	1016121874	MARTIN LORENZO	MARTINEZ MELO	H	21/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	14	94	16	NA	6	NO	6	6	22	B	B,C												
19	1123212994	JEINER GAEL	HERNANDEZ GARIBELLO	H	11/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.7	99.6	16.7	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
20	1120101791	LAURA VALENTINA	RAMOS HERNANDEZ	M	30/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.4	101.2	16.4	NA	6	NO	6	6	22	B	B												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 32147411282

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F8.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1123213009	VALERY ANAHY	LUCANO NARIÑO	M	19/07/2022	09/02/2026	09/02/2026	13.10	91	16.2	NA	6	NO	6	6	6	12	B,C												
10	1123213116	MARIANA ANTONELLA	RUIZ CABRERA	M	10/10/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.2	94.5	15.8	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN C		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/NA/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? * (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (A/B/C/D)
1	1123212852	REICHELL SOFIA	LOPEZ LONDOÑO	M	13/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.6	104.3	18.4	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
2	1182713694	MARIA JOSE	GALLEGO CUARAN	M	28/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	93.8	15.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
3	1123212784	EVELYN SARAHI	FRANCO SANCHEZ	M	27/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.4	98.2	18.2	NA	7	NO	7	7	36	B	B,C												
4	1120101730	JOEL RICARDO	TABARES TORRES	H	3/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.10	94.8	18.3	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
5	1123212745	EYLEEN NAHIARA	SALAZAR GARCES	M	15/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.10	94.6	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
6	1120101706	MAÍA ISABELLA	RODRIGUEZ CHATE	M	16/02/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.8	101.7	17.5	NA	6	NO	6	6	14	B	B,C												
7	1123212765	DEIBY SANTIAGO	DELGADO ROJAS	H	25/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	21.5	100.3	19.5	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
8	1182713683	ISAAC	BULLA VILLOTA	H	23/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.4	93	15.5	NA	1	NO	1	1	1	B	B,C												
9	1120101680	SHARIT ARIANA	ALVARADO TENORI	M	17/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.7	96.8	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
10	1123212866	AILEN CAROLINA	BERNAL VALENCIA	M	24/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.8	95.2	14.6	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
11	1122735376	LIAN GAEL	VELASCO CUELLAR	H	17/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.4	102.3	15.6	NA	1	NO	1	1	1	B	B,C												
12	1123212756	MARIA VICTORIA	RIGUEZ VALDERR	M	30/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	14	96.6	15.6	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
13	1122735532	THAIANARA BILLYJYMM	TOVAR BUITRAGO	M	15/09/2022	13/04/2026	13/04/2026	18.80	101.2	18.0	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
14	1123212663	EMANUEL STIVEN	PRADO GOMEZ	H	18/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	15	98.1	16	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
15	1123212687	MARIA JOSE	DUQUE FEIJO	M	18/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.8	106.1	173	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C												
16	1123212617	MILAN ALEXIS	CAICEDO RIOS	H	27/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.7	98.6	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
17	1123212514	SHARLOTH NAOMY	ANCHEZ ALVARAD	M	4/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	94.4	15	NA	6	NO	6	6	10	B	B,C												
18	1123212528	THANIA KATALELL	MAYORAL BONILLA	M	11/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.5	99.7	15.4	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
19	1123212550	CENEL ANDRÉS	LENZUELA VILLEJ	H	18/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.5	98.8	16.2	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												
20	1123212486	PIER MILAN	SANCHEZ DIAZ	H	4/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	19	103.5	18.7	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C												

Notas:

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

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LAS PREGUNTAS CON ASTERISCOS (*, **, *). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:**
***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**
****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-Líquida (caldos, jugos, sopas poco espesas) o Cremas (sopas licuadas, coladas, etc.); **C**-Blanda (puré, papillas); **D**-Semisólidos (grumos) y/o Sólidos (trozos).
*****¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?: A**-Biberón o "tetero"; **B**-Vaso y/o Taza y cuchara; **C**-Plato; **D**-Otro.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	RLMT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN C		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___											TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, ni agua) la niña o niño recibió la ultra-procesada)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos de la olla familiar, no productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, ni agua) la niña o niño recibió la ultra-procesada)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos de la olla familiar, no productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123212608	LUIS EDUARDO	ERAZO GAVIRIA	H	29/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.1	99.3	15.3	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas :

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	JARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___													TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido o alimento, incluyendo agua) a los bebés que no consumían alimentos diferentes a la leche humana (productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos comestibles ultra-procesados) a los bebés que no consumían leche humana? (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad les proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido o alimento, incluyendo agua) a los bebés que no consumían alimentos diferentes a la leche humana (productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos comestibles ultra-procesados) a los bebés que no consumían leche humana? (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1182713639	VICTORIA EVANGELYNE	GONZALEZ GOMEZ	M	19/11/2021	9/02/2026	9/02/2026	14	92.1	16.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C													
2	1120101734	ERICK SANTIAGO	BENAVIDES SOLARTE	H	10/04/2022	27/04/2026	######	18.70	100.20	16.0	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C													
3	1120101670	ERLINS SMITH	ALTAMAR IMBACHI	H	6/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.3	95.5	15.4	NA	7	NO	7	7	7	B	B													
4	1123212243	MARIA CELESTE	MEDINA LORA	M	6/08/2021	9/02/2026	9/02/2026	15.1	101.3	16.2	NA	6	NO	6	6	24	B	B													
5	1123212180	LENI JHOAN	GONZALEZ OTAYA	H	30/06/2021	9/02/2026	9/02/2026	18.5	107.4	17.4	NA	6	NO	6	6	6	B	B,C													
6	1123212332	EYLEN MARIANA	CHALACAN NOGUERA	M	22/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	16	103	16.7	NA	6	NO	6	6	6	B	B													
2	1030083730	CHRISTOPHER IAN	TEZ GASCA	H	14/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	16.9	105.1	16.5	NA	6	NO	6	6	22	B	B,C													
8	1087218075	BRYAN	CAICEDO RUIZ	H	15/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	16	103	16.2	NA	6	NO	6	6	8	B	B,C													
9	1123212588	SALMA STEFANIA	CERDA CORDOBA	M	25/07/2021	9/02/2026	9/02/2026	15.7	102.3	16.5	NA	6	NO	6	6	12	B	C													
10	1123212229	ARIANNA ISABELLA	GRUALBA DUARTE	M	30/07/2021	9/02/2026	9/02/2026	14	96.8	15.8	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C													
11	1040523158	DANIEL	CARRASQUILLA BRAVO	H	27/08/2021	9/02/2026	9/02/2026	12.4	95.5	15.4	NA	6	NO	6	6	12	B	B													
12	1048227563	DANNA ISABELLA	GIL CARBONEL	M	27/10/2021	9/02/2026	9/02/2026	14.5	97.3	16.3	NA	6	NO	6	6	18	B	B													
13	1123212349	KEINER MATIAS	ACOSTA RUALES	H	5/10/2021	9/02/2026	9/02/2026	14.7	98.5	15.4	NA	6	NO	6	6	6	B	B													
14	1120101606	MARIA ISABEL	PASTAS ACOSTA	M	2/10/2021	9/02/2026	9/02/2026	16.9	98.3	17.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C													
15	1182713628	YEISON GERARD	TIMOTE RENTERIA	H	31/10/2021	1/04/2026	1/04/2026	16.20	100.5	16	NA	6	NO	6	6	22	B	BC													
16	1123212509	ALEXY MATHIAS	SOLARTE IBARRA	M	10/11/2021	9/02/2026	9/02/2026	13.6	95	15.2	NA	5	NO	5	5	10	B	B,C													
17	1120101623	MAYLI ANTONELLA	TOVAR CORTEZ	M	13/11/2021	9/02/2026	9/02/2026	18.9	105.2	17.6	NA	6	NO	6	6	23	B	B													
18	1123212459	LIAM ALEXIS	MARTINEZ QUINTANA	H	26/11/2021	9/02/2026	9/02/2026	17.2	101.2	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B													
19	1123212583	YEIDY ALEJANDRA	DOMINGUEZ ESTRELLA	M	10/02/2022	9/02/2026	9/02/2026	22.8	104.2	20.7	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C													
20	1123212330	MIA SHARLLOTE	GUEVARA GONZALEZ	M	26/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	19	102.2	19	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	FLMT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	VILLA ROSA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	JARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___											TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, ni líquidos, ni leche ultra-procesada)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos de la olla familiar, productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, ni líquidos, ni leche ultra-procesada)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos de la olla familiar, productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123212297	HAIDEN ESTIVEN	LÓPEZ ANDRADE	H	22/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	16.4	100.4	17.4	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C											
2																													
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas :

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN /**	MI BELLO DESPERAR II
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria;	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCION / UNIDAD DE ATENCION:	PARVULOS		

							TOMA Nº 1											TOMA Nº										
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123213373	ALISON VICTORIA	OLIVA ARVELAEZ	M	13/01/2023	9/02/2026	20/02/2026	12,5	93	15	N.A	6	NO	6	6	18	B	B											
2	1127082591	BRIAN YAIR	SALAZAR MAMIAN	H	25/09/2023	9/02/2026	20/02/2026	12,7	87,8	16	N.A	6	NO	6	6	12	B	B											
3	1123214237	EMILY SOFIA	CHAUCANES ACOSTA	M	04/01/2024	9/02/2026	20/02/2026	12,6	87	16	N.A	6	NO	6	6	18	A	B											
4	1123213652	MARIAM ISABELLA	BECERRA PEREZ	M	18/04/2023	25/03/2026	25/03/2026	14,2	92,5	15,5	N.A	6	NO	0	0	0	B	C											
5	1123213193	KEIDY ALEJANDRA	TULCAN MONCAYO	M	10/11/2022	9/02/2026	20/02/2026	14,8	94	16	N.A	6	NO	6	6	18	B	B											
6	1123213809	KIMBERLY ALEJANDRA	AREVALO RODRIGUEZ	M	23/06/2023	9/02/2026	20/02/2026	13,2	90,3	17	N.A	6	NO	6	6	18	B	B											
7	1143883481	KYLIAN	GARCIA HURTADO	H	25/12/2022	9/02/2026	20/02/2026	15,8	97,4	17	N.A	6	NO	6	6	12	B	B											
8	1029970857	MARIANGEL	MATURANA TRUJILLO	M	10/12/2023	9/04/2026	13/04/2026	11,8	85,3	14,5	N.A	5	NO	5	6	18	C	B											
9	1123213449	LIAM JOSE	SARMIENTO CARDOSO	H	19/01/2023	9/02/2026	20/02/2026	13,8	90,5	16,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B											
10	1123213555	LIAN ALEJANDRO	PANTOJA OCAMPO	H	05/03/2023	9/02/2026	20/02/2026	16,2	94	17,5	N.A	6	NO	6	6	12	A	B											
11	1085350340	MARIANGEL	GIRALDO MARIN	M	01/03/2023	9/02/2026	20/02/2026	15,4	97,5	16	N.A	6	NO	6	6	18	B	C											
12	1123214951	MILAN ISAK	SANCHEZ PANTOJA	H	28/10/2024	9/02/2026	20/02/2026	14,5	81,5	18	N.A	6	NO	6	6	12	B	B											
13	1101701479	SANTIAGO	BETANCUR CALA	H	30/07/2024	9/02/2026	20/02/2026	11,5	79,5	16,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B											
14	1125414579	SHAIRETH CAMILA	PEREZ BETANCUR	M	15/08/2023	9/02/2026	20/02/2026	13	84,5	16	N.A	6	NO	6	6	18	B	B											
15	1123213718	TATIANA ALEXANDRA	LOSSA CORDOBA	M	09/05/2023	9/02/2026	20/02/2026	13,4	93	16,5	N.A	6	NO	6	6	18	B	B											
16	1033125873	THIAGO DAVID	RAMIREZ SALAS	H	05/03/2023	9/02/2026	20/02/2026	17	100	17	N.A	6	NO	6	6	12	B	B											
17	1123213815	HELLEN ANTONELLA	JURADO JANSASOY	M	27/06/2023	21/04/2026	21/04/2026	12,3	93	14,5	N.A	6	NO	6	6	12	C	C											

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD**	MI BELLO DESPERTAR II
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria;	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCION / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PRE - JARDIN		

							TOMA Nº 1												TOMA Nº											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1125414176	CRISTIAN DAVID	URBINA BETANCUR	H	29/05/2021	9/02/2026	20/02/2026	17,6	99	16,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
2	1123212965	CRISTIAN DAVID	MENDOZA NARVAEZ	H	09/08/2022	9/02/2026	20/02/2026	14,7	101	15	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
3	1182713702	VALERIE CELESTE	VALENCIA CIFUENTES	M	06/06/2022	11/03/2026	11/03/2026	15,6	97,5	15,5	N.A	4	NO	4	5	18	B	B												
4	1010252135	DULCE GABRIELA	HERNANDEZ ROJAS	M	11/09/2021	9/02/2026	20/02/2026	16	90	17	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
5	1123212936	EMILY SOFIA	RIASCOS RODRIGUEZ	M	25/07/2022	9/02/2026	20/02/2026	15,2	96	16	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
6	1123212557	FREDES SALOME	FLOREZ ROJAS	M	28/01/2022	9/02/2026	20/02/2026	16,1	100,3	16,5	N.A	6	NO	6	6	18	A	B												
7	1125414458	JERONIMO MATIAS	VALLEJO DAVID	H	22/11/2022	9/02/2026	20/02/2026	13,7	95,8	16,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
8	1092554109	ISABELA	PUELLO ARBOLEDA	M	06/09/2022	9/02/2026	20/02/2026	16	96,6	18	N.A	6	NO	6	6	18	B	B												
9	1123212822	JUAN DAVID	CASANOVA CHACHINOY	H	01/06/2022	9/02/2026	20/02/2026	15,3	98,7	15,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
10	1123213252	KILYAN	ASCUE ROMERO	H	25/11/2022	9/02/2026	20/02/2026	13,6	95	15,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	C												
11	1123213081	LIAM SANTIAGO	MORALES QUINTERO	H	26/09/2022	9/02/2026	20/02/2026	16,3	99	17	N.A	6	NO	6	6	12	A	B												
12	1125414306	MARIAJOSE	ZAPATA BARRAGAN	M	29/12/2021	9/02/2026	20/02/2026	14	93	16	N.A	6	NO	6	6	18	B	B												
13	1123213120	MIA ISABELLA	RUIZ MELO	M	10/10/2022	9/02/2026	20/02/2026	19,3	100,4	20,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
14	1120101738	SALOME	BOLAÑOS ANACONA	M	11/04/2022	9/02/2026	20/02/2026	17	100,8	17,5	N.A	6	NO	6	6	18	B	B												
15	1123212860	THIAGO	MOLINA ROSERO	H	23/06/2022	9/02/2026	20/02/2026	15	101,8	16,5	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
17	1144002542	TIAGO JOSUE	VALENCIA RUEDA	H	04/08/2022	9/02/2026	20/02/2026	15,5	96	17	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
18	1123338009	VICTOR MANUEL	REMOLINA SERNA	H	19/12/2022	9/02/2026	20/02/2026	14,5	94,4	16	N.A	6	NO	6	6	12	B	B												
19																														
20																														
21																														

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS II
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (*)(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana y/o ofreció ningún otro alimento, bebida o productos comestibles/ultra-procesados? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué texturas o forma tenían esos alimentos? (**) (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***)(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (*)(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana y/o ofreció ningún otro alimento, bebida o productos comestibles/ultra-procesados? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué texturas o forma tenían esos alimentos? (**) (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (***)(A/B/C/D)
1	1182713733	BIANCA CELESTE	CABRERA MORALES	M	24/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.1	90.4	17.9	NA	6	NO	6	6	8	B	B,C											
2	1123213231	JACOB MATIAS	CARABALI SILVANO	H	18/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.6	99.8	17.7	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
3	1120101818	LEIVER KALETH	TIMANA PENAGOS	H	6/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.6	94	15.5	NA	6	NO	6	6	24	B	B											
4	1123213337	IAM SAMUEL	MORALES CIFUENTES	H	2/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.9	95.7	16.7	NA	6	NO	6	6	6	B	B											
5	1123213187	CRISBELIS SILMARI	SULBARAN CUENCA	M	9/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.6	94.2	15.7	NA	6	NO	6	6	6	B	B,C											
6	1116085064	SHARLOT	TELLO GÓMEZ	M	24/10/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.6	95.2	16	NA	6	NO	6	6	15	B	B,C											
7	1123213056	SAMUEL FELIPE	CARDENAS SOLORZANO	H	19/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.6	94.8		NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
8	1093805998	DULCE MARIA	TOVAR PAZ	M	27/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.9	96.5	16	NA	6	NO	6	6	18	B	B											
9	1123214192	IKER MATIAS	CAICEDO HERRERA	H	28/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	14	89.1	17	NA	6	NO	6	6	20	B	B,C											
10	1122344312	LYAM DAVID	NARVAEZ LÓPEZ	H	1/09/2023	9/02/2026	9/02/2026	13	89.9	15.2	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
11	1081289094	DIEGO ADRIAN	JOJOA IPAZ	H	29/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.3	91.1	15.7	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
12	1123214075	JUNIOR ANDREZ	CONTRERAS VALVERDE	H	18/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	16.3	93.3	18.2	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
13	1123213789	JEYLEN MARIANA	CERON PEÑA	M	6/06/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.9	85.7	15.8	NA	6	NO	6	6	14	B	B,C											
14	1123213631	JHOEL DUVAN	CAICEDO RODRIGUEZ	H	2/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.9	88	16.4	NA	3	NO	3	3	6	B	B											
15	1123213614	MELANY LIZETH	SALAZAR MANIGUARI	M	14/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	15	96.4	16.6	NA	3	NO	3	3	14	B	B,C											
16	1123213476	MADDY	GARCIA BRANGO	M	10/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	16	91.5	17.5	NA	1	NO	1	1	13	B	B,C											
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASÍS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS II
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	JARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº __1___												TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se propusieron exclusivamente leche humana sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando propuso o brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se propusieron exclusivamente leche humana sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando propuso o brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? (A/B/C/D)
1	1123212950	YAIR ISAAC	QUIÑONES HOLGUIN	H	5/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.2	98.9	15.4	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
2	1112502486	AOME	TINOCO QUINTERO	M	8/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.1	94	16.6	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C											
3	1087755078	JUAN ANGEL	BRAVO ARCIA	H	13/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.7	97.4	17.8	NA	7	NO	7	7	36	B	B,C											
4	1122735460	DAVID ESTIVEN	BARRERO PALACIOS	H	7/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	15	101.2	17	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
5	1120101783	EDAN MATIAS	LONDOÑO JAMIOY	H	15/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	16.1	98.5	16.7	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
6	1123212828	ADELINE	GUERRA BURBANO	M	15/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.7	101.2	15.8	NA	6	NO	6	6	14	B	B,C											
7	1115796906	MAXIMILIANO	POLO VALENZUELA	H	19/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	15	100.4	15.6	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C											
8	1123212772	EMMANUEL YESSID	LANZY VALLEJOS	H	27/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.9	96.5	15.3	NA	1	NO	1	1	1	B	B,C											
9	1123212647	JUAN ESTEBAN	LOPEZ RODRIGUEZ	H	8/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	21.5	103.4	19.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C											
10	1123212651	JOSEPH EMANUEL	CERON PEÑA	H	4/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.5	98.3	16.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C											
11	1120101685	YEISLY NATALY	TOBAR LÓPEZ	M	11/02/2022	9/02/2026	9/02/2026	18.8	104.4	18.4	NA	1	NO	1	1	1	B	B,C											
12	1120101778	MIGUEL ANGEL	QUIROGA BOLAÑOS	M	11/07/2022	12/03/2026	12/03/2026	16.1	102	16.2	NA	6	NO	6	6	2	B	B,C											
13	1127082144	SERGIO ALI	DAVID LADINO	H	12/12/2021	9/02/2026	9/02/2026	15.7	101.2	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C											
14	1123212287	LIAN NICOLAS	HERMIDA TORRES	H	13/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	15.2	100.1	16	NA	6	NO	6	6	24	B	B,C											
15	1123212132	NEYMAR ANDRES	YUNDA IBITO	H	12/05/2021	9/02/2026	9/02/2026	16.1	101.2	16.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
16	1122344096	EMILY NATHASHA	MONCAYO COLINA	M	19/09/2022	19/02/2026	19/02/2026	15.5	96	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición ANGGIE NATHALY DELGADO ACOSTA **Celular** 3214741282

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

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

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

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ I**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**CAMINADORES**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1														TOMA Nº__											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123215343	LIA GABRIELA	RONDAN PAPAMIJA	M	25/04/2025	9/02/2026	19/02/2026	8,8	68	16	NA	6	SI	6	6	9	C	B													
2	1123215179	ITZEL ARIANA	MORALES GETIAL	M	16/02/2025	9/02/2026	19/02/2026	8,5	72,5	14	NA	6	NO	6	6	11	C	B													
3	1123215140	JULIETA	ORTIZ PAPAMIJA	M	13/01/2025	9/02/2026	19/02/2026	9,5	73	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
4	1123215099	DAFNE IVETH	GONZALEZ CRIOLLO	M	10/01/2025	9/02/2026	19/02/2026	9,4	73,2	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
5	1123215069	JESSIE AMAIA	PRADO ZAMBRANO	M	4/01/2025	9/02/2026	19/02/2026	9,4	74	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
6	1123215049	ITZEL SKARLETH	PAZ GOMEZ	M	9/12/2024	9/02/2026	19/02/2026	8,9	75	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
7	1123215012	IAN DANIEL	ROSERO BASTIDAS	H	19/11/2024	9/02/2026	19/02/2026	10,6	80,4	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
8	1123214995	GABRIELA ALEJANDRA	SOLARTE DIAZ	M	15/11/2024	9/02/2026	19/02/2026	8,6	70,8	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
9	1123215348	AXEL CALEB	JIMENEZ BASTIDAS	H	26/04/2025	20/04/2026	20/04/2026	8,6	74	12	NA	5	NO	5	6	11	B	C													
10	1123214915	DAHIAN SOFIA	ARANGO CORTES	M	4/10/2024	9/02/2026	19/02/2026	10	75,5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
11	1123214835	AMELIE MARIANA	CASTILLO TRUJILLO	M	13/09/2024	9/02/2026	19/02/2026	10,9	80,5	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
12	1123214766	KEYLOR ALEJANDRO	MENESES ZUÑIGA	H	27/07/2024	9/02/2026	19/02/2026	10,3	80,2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
13	1123214737	KIMBERLY XIOMARA	CUELLAR PIEDRAHITA	M	19/07/2024	9/02/2026	19/02/2026	10,8	79	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
14	1123214681	ALAN DAVID	VILCHEZ DIAZ	H	23/06/2024	9/02/2026	19/02/2026	11,3	81	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B													
15	1124870781	MARYAN ISABEL	GELPUD ROSERO	M	7/06/2024	9/02/2026	19/02/2026	11,5	79,3	15,5	NA	6	NO	6	6	16	C	A													
16																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ I**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PARVULOS A**		

							TOMA Nº 1											**TOMA Nº__**										
No. DE ORDEN	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**Sexo (H: Hombre / M: Mujer)**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningun otro alimento, bebida o	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos	¿Que utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningun otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos	¿Que utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123214560	ADHARA	SILVA BARRERA	M	2/05/2024	9/02/2026	19/02/2026	12,5	83,2	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
2	1123214526	ADHARA ISABELLA	MALES ACOSTA	M	19/04/2024	9/02/2026	19/02/2026	12,4	81,2	16	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
3	1123214486	EMMANUEL JESUS	HERNANDEZ GIL	H	3/04/2024	9/02/2026	19/02/2026	9,8	80	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
4	1123214464	ANAHYS	CUNDUMI NAVARRETE	M	23/03/2024	9/02/2026	19/02/2026	13,6	87,5	16,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
5	1123214443	ADHARA ISABEL	CONDA ANTURI	M	18/03/2024	9/02/2026	19/02/2026	15,3	86,8	19,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
6	1123214510	ANGELYN GISELL	CARRERA BURBANO	M	13/024/2024	9/02/2026	19/02/2026	11,3	84,2	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
7	1123214397	ALIZE JAZMIN	CHAMORRO ALVAREZ	M	27/02/2024	9/02/2026	19/02/2026	14,2	85,6	17	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
8	1084610062	ISABELLA YULIETH	DE ARMAS CORREDOR	M	8/01/2024	9/02/2026	19/02/2026	14	91,8	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
9	1123214238	LIAM NICOLAS	URBANO IJAJI	H	8/01/2024	9/02/2026	19/02/2026	15,9	88,5	18,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
10	1123214284	SHAIRA DAYANA	BENAVIDES CASTILLO	M	3/01/2024	9/02/2026	19/02/2026	10,2	83,9	14	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
11	1123214211	MAILYN CATALEYA	ROSERO CABRERA	M	6/12/2023	9/02/2026	19/02/2026	13	85,3	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
12	1080711165	THIAGO EMANUEL	PARRA MELO	H	2/12/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,6	85,1	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
13	1028047292	DYLAN DAVID	TELLO BALLESTA	H	1/12/2023	9/02/2026	19/02/2026	13,4	89	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
14	1123214144	AXEL GABRIEL	MARIN JARAMILLO	H	8/11/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,7	88	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
15	1123214365	AMY CATHERINE	MORENO DAGUA	M	24/01/2024	10/03/2026	11/03/2026	8,9	78,5	12,5	NA	5	NO	5	6	18	C	B,C												
16	1080074049	JUAN CARLOS	BARRETO FERIA	H	26/10/2023	9/02/2026	19/02/2026	10,6	82,8	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
17	1123214119	EMILIANO	RICARDO SALINAS	H	21/10/2023	9/02/2026	19/02/2026	15,4	88,4	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
18	1123214090	JEIDY LUZCIANA	MARROQUIN ORDOÑEZ	M	16/10/2023	9/02/2026	19/02/2026	11,2	85,8	15	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
19	1123214101	ANDRES ALEJANDRO	TASON LEON	H	10/10/2023	9/02/2026	19/02/2026	11,1	83,4	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
20	1123214071	VALERY JHOANA	MARTINEZ ROKDRIGUEZ	M	5/10/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,3	89	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ I**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PARVULOS B**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº__											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana ésin ofrecer	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***
1	1123214036	DYLAN JESUS	DIAZ MESIA	H	1/10/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,8	89,5	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123214034	AILAN SABDIEL	PLAZA OSORIO	H	29/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,5	89,2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1123214020	AARON JHOSUE	LEAL BAYONA	H	20/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,8	93	16,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123214224	THIAGO NOE	SANCHEZ AGUIRRE	H	17/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,7	85,5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1123214102	EMILIANO	FLOR MEDINA	H	15/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	12	87	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1123213075	IRIS MARENA	OVIEDO MORALES	M	24/09/2022	1/03/2026	6/03/2026	14,3	96,3	14,5	NA	4	NO	4	5	17	C	B,C													
7	1123213974	ELLEN CELESTE	CEBALLOS ANZUETA	M	11/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,5	86	17,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
8	1123213946	DANNA SOFIA	ITUYAN FEIJO	M	1/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,1	85,8	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
9	1123213949	DUVER STIBEN	MORALES CUARAN	H	1/09/2023	9/02/2026	19/02/2026	11	82,7	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1123213935	JUAN DAVID	QUISTIAL CORDOBA	H	30/08/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,9	88,8	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1013160192	JERONIMO	CLAROS RADA	H	21/08/2023	9/02/2026	19/02/2026	11,3	85,7	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
12	1123213892	DARA ISABELLA	SANCHEZ RODRIGUEZ	M	2/08/2023	9/02/2026	19/02/2026	15,4	91,4	16,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
13	1123213837	JUAN SEBASTIAN	PEREZ MELO0	H	14/07/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,9	90	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
14	1123213818	ANGEL SANTIAGO	VARGAS TRUJILLO	H	3/06/2023	9/02/2026	19/02/2026	13	89	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123214843	ELYAN GAEL	VALENCIA ANGUISACA	H	31/05/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,4	89,8	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
16	1123213715	DANNA VICTORIA	GUERRERO BARRERA	M	12/05/2023	9/02/2026	19/02/2026	13,8	87,3	16,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
17	1123213705	JUSTYN ELIAM	GUAMANGA CRUZ	H	8/05/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,1	86,5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
18	1123213687	MILAN JOSUE	PAZ ORTIZ	H	1/05/2023	9/02/2026	19/02/2026	12	86,7	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
19	1123213648	MARTINA	ORJUELA RAMIREZ	M	23/04/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,8	88,9	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
20	1123213239	ANGEL DAVID	AREVALO CARO	H	6/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	18,2	97,8	17,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ I**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PARVULOS C**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº__											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, que alimentos o bebidas recibió en las	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, que alimentos o bebidas recibió en las	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña
1	1123213692	MIA LUCIANA	MIER RESTREPO	M	27/04/2023	9/02/2026	19/02/2026	13,8	92,5	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
2	1123213639	KEINER YERAI	MARTINEZ SUAREZ	H	22/04/2023	9/02/2026	19/02/2026	11,7	88	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1182713756	ARISBETH	LADINO BETANCOURT	M	10/04/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,9	88,9	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
4	1124870360	AYNAN VALENTINA	NARVAEZ CONEJO	M	4/04/2023	9/02/2026	19/02/2026	11	87	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1123213602	SARA ESMERALDA	CIFUENTES DIAZ	M	2/04/2023	9/02/2026	19/02/2026	13,2	90,1	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
6	1123213585	MIGUEL ANGEL	CUARAN OLAYA	H	25/03/2023	9/02/2026	19/02/2026	15,2	95,5	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1123213613	EVELYN MARIANA	PALACIOS RIVERA	M	25/03/2023	14/04/2026	14/04/2026	14,8	93	15	NA	6	NO	6	6	18	D	B													
8	1123213547	VALERY SAMARA	RODRIGUEZ GONZALES	M	8/03/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,6	88,7	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
9	1123213494	ADHARA ANTONNELA	VELASCO GUERREO	M	26/02/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,7	92,5	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
10	1123213194	EMILY SOFIA	VELASQUEZ IMBACUAN	M	7/11/2022	1/03/2026	5/03/2026	19	98,5	16,5	NA	5	NO	5	6	12	C	B,C													
11	1123213519	LIZBETH ARIANA	ALVAREZ OBANDO	M	20/02/2023	9/02/2026	19/02/2026	13,4	91,8	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
12	1123213463	JOEL EMILIANO	BENAVIDES BERNAL	H	17/02/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,8	94,5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
13	1061832705	MARIA ANGEL	GUACALES ZAMBRANO	M	16/02/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,4	90,2	14,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
14	1123213453	SAMUEL	ALVARADO ALVAREZ	H	12/02/2023	9/02/2026	19/02/2026	9,8	80,1	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1081068252	ANTONELLA	JOJOA GUEVARA	M	27/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	13,4	94,8	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
16	1123213382	EMELY SAMARA	SUAREZ ALVAREZ	M	24/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,4	90,2	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
17	1083942050	CELESTE	PEÑA BOHADA	M	19/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,3	93,9	16,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
18	1123213474	JARED ALEXANDER	VITERI SANMIGUEL	H	21/02/2023	22/04/2026	22/04/2026	19,6	99,6	16,5	NA	5	NO	5	6	19	C	C													
19	1123213801	REISHEL JULIANA	QUINTERO AGUIDO	M	2/07/2023	9/02/2026	19/02/2026	21,5	94,5	21,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
20	1123213271	ALAN DAVID	AUCENO PASINGA	H	13/12/2022	9/02/2026	19/02/2026	15,6	96,6	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ I**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PREJARDIN A**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº__										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana?	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana?	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o
1	1123213579	EILYN VALERIA	ZAMBRANO VARGAS	M	28/03/2023	9/02/2026	19/02/2026	16	93,5	17,5	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
2	1123213625	ANNA BELEN	CASTRILLON CARRILLO	M	22/03/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,5	90	14,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
3	1080710421	JOSELYN ADHARA	VALLEJO MORALES	M	1/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,4	91	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
4	1080710420	MARGARETH DARILYS	VALLEJO MORALES	M	1/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	12,7	89,5	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
5	1123213316	JOSE EMMANUEL	CEBALLOS DORADO	H	19/12/2022	9/02/2026	19/02/2026	12,5	90,8	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
6	1123213208	JUAN DAVID	SIMANCA URIBE	H	25/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	17	95,8	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
7	1123213222	EVANGELINE	CAÑON CASTAÑEDA	M	24/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	12,7	90,4	15,5	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
8	1123213228	KEREN SALOME	GUERRERO CUARAN	M	22/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,1	93,6	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
9	1085691370	ORIANNA SARAY	ARAUJO PRADO	M	20/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,5	95,5	17	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
10	1122735593	MARIAM ALEJANDRA	GUEVARA BENAVIDEZ	M	15/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	17	98,5	17	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
11	1123213331	JHONATAN FABIAN	CHAVEZ CORTES	H	4/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,1	90,6	17,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
12	1123213195	KENYA CELESTE	MONTOYA QUINCHOA	M	6/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	12,9	94	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
13	1034324074	EMILIANO	AVELLA DURAN	H	5/01/2023	9/02/2026	19/02/2026	14,5	93	16,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
14	1122787621	YONIEL EMMANUEL	CHINDOY CHICUNQUE	H	2/11/2022	9/02/2026	19/02/2026	17	102	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
15	1108572911	AILYN VICTORIA	LUGO BARRERA	M	31/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	12,3	89	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
16	1123213209	CRISTIAN DAVID	MORA SANCHEZ	H	27/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	13,4	91,2	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
17	1120101814	NURY VALENTINA	CASIERRA CUADRADO	M	16/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	12,7	89,4	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
18	1123213175	ALAN MATIAS	OTERO REYES	H	15/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,3	100	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
19	1123213126	ANGEL GABRIEL	OLIVERO ARROYO	H	6/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	14	95,5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
20	1123212985	MARIHAM SOFIA	ORTIZ PANTOJA	M	20/08/2022	9/02/2026	19/02/2026	14	89,6	17	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ**
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PREJARDIN B**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº__										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o agua)?	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos líquidos)?	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o agua)?	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos líquidos)?	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?
1	1123213084	LIAM ALEXANDER	RAMOS SALAZAR	H	3/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	15,3	96	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123213124	JEILER ALEJANDRO	CABRERA TAPIAS	H	1/10/2022	9/02/2026	19/02/2026	15	100	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1123213106	GAEL JOSEF	CORDOBA ERAZO	H	16/09/2022	9/02/2026	19/02/2026	13,2	93,6	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123213032	EYLEEN SOFIA	CUMBAL ANDRADE	M	3/09/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,5	97	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
5	1125414438	JACK SEBASTIAN	MADRID DURAN	H	29/08/2022	9/02/2026	19/02/2026	13,8	94,4	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1123212969	ELIETTE SAMARA	ORTEGA PAREDES	M	9/08/2022	9/02/2026	19/02/2026	11,5	88	14,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
7	1123212949	KYLIAM SAMUEL	OBANDO LOPEZ	H	21/07/2022	9/02/2026	19/02/2026	18,1	100,5	17,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
8	1123212889	LIAM JERONIMO	MONTOYA CABRERA	H	13/07/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,3	97	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
9	1087564544	MARTIN	ENRIQUEZ GIRALDO	H	5/03/2023	11/03/2026	11/03/2026	15,9	99	15	NA	4	NO	4	5	19	B	C													
10	1123212826	JHOAN KALETH	MORIANO MONTERO	H	16/06/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,3	98,8	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1081519453	EMMA	VARGAS MONTERO	M	4/06/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,5	102,1	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
12	8045397	KENDERLYS ALEJANDRA	MACHO ARANGURTE	M	31/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	15,1	94,6	17,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
	1122735442	EIMY GABRIELA	ORTEGA TOCORA	M	25/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	13,2	94,2	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
	1030083888	SANJI DAVID	GALLEGO JOJOA	H	25/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	13	96	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123212802	LAURA VALENTINA	VILLOTA LANDAZUBRY	M	22/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,3	99,8	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
16	1120101754	YEINER FELIPE	PERDOMO MUÑOZ	H	21/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	15,6	101,3	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
17	1123213014	KATHERIN YULIETH	BOCANEGRA GARCIA	M	28/08/2022	27/04/2026	27/04/2026	14,1	92,8	15	NA	6	NO	6	7	22	C	B,C													
18	1120101751	THIAGO FARID	YELA RAMIREZ	H	9/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	18,2	102	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
19	1120101760	LUIS SANTIAGO	BORBOEZ MARIN	H	5/05/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,5	98	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
20	1123212771	IAN EMANUEL	LARGO ALVAREZ	H	29/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,8	103	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

REGIONAL:	**PUTUMAYO**	**CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS**	**PUERTO ASIS**
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**FUNDACIÓN FRATERNIDAD**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	**CASITA FELIZ I**
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	**INSTITUCIONAL**		
SERVICIO:	**CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL**		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	**PREJARDIN C**		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº__											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/MINA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI. NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI. NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123212786	DANNA SOFIA	YAIGUAJE LANDAZURY	M	25/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,8	107,8	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
2	1124870038	DILAN GAEL	BRAVO HERNANDEZ	H	25/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	16	105,1	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1120101753	BEYMER SAMUEL	GUEVARA ARCINIEGAS	H	25/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	17,2	100,2	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123212736	EYLEN ARIANA	RIVERA CICERY	M	21/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,6	95,8	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
5	1126144231	DULCE MARIA	BARRAGAN MARTINEZ	M	18/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	15,6	100,5	16	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
6	1123212728	JUAN CAMILO	PERILLA RUANO	H	14/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,5	99,8	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1126461001	ANDRES FELIPE	CORTES PORTILLA	H	11/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,8	100	17,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C													
8	1123212755	ARIANA LIZETH	CORREA SANCHEZ	M	6/04/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,8	100,9	17	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
9	1115796901	JUAN DIEGO	CUBILLOS AGUIRRE	H	28/03/2022	9/02/2026	19/02/2026	15,5	95,8	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1123212820	YISEL CAROLINA	TROCHEZ DIAZ	M	17/03/2022	9/02/2026	19/02/2026	14,5	99,4	15,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
11	1120101721	ALISSON CELESTE	ALBAN RANGEL	M	16/03/2022	9/02/2026	19/02/2026	13,4	94	15	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
12	1123212533	HANNA BRILLID	GARCIA CAMPO	M	21/01/2022	25/03/2026	25/03/2026	14,7	99	15	NA	4	NO	4	5	20	B	B													
13	1123212632	MAXIMILIANO	VASQUEZ PASAJE	H	8/03/2022	9/02/2026	19/02/2026	18,3	107	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
14	1120101699	CARLOS JULIAN	GONZALEZ VILCHEZ	H	4/03/2022	9/02/2026	19/02/2026	18,2	103,6	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123212637	ALISSON LISBETH	MONTILLA VILLOTA	M	18/02/2022	9/02/2026	19/02/2026	21,8	109,1	19	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
16	1123212686	MARIA ANTONELLA	MOSQUERA MERA	M	14/02/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,1	98,5	17	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
17	1123212541	ERICK MATHEO	VASQUEZ IMBUS	H	28/01/2022	9/02/2026	19/02/2026	26	108,1	23	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C													
18	1123212524	IMAIDY SOFIA	CARVAJAL FAUBLACK	M	17/01/2022	13/03/2026	13/03/2026	15	104	15	NA	5	NO	5	6	18	C	B,C													
19	1120101677	EILEEN MARIANA	PASTRANA TRUJILLO	M	15/01/2022	9/02/2026	19/02/2026	22,3	109,4	20,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C													
20	1120101667	LIAN YAIR	ROSERO CASANOVA	H	15/01/2022	9/02/2026	19/02/2026	17	103,4	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	CENTRO ZONAL: PUERTO ASIS	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CASITA FELIZ I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	JARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº _1___												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto, incluyendo agua)?	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto, incluyendo agua)?	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123212498	VALERY SOFIA	CALDERON ANDRADE	M	7/01/2022	9/02/2026	19/02/2026	16,1	98,5	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
2	1123212526	JADEN	SAPUY PEREZ	H	6/01/2022	9/02/2026	19/02/2026	13,1	94,7	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
3	1182713651	MATIAS	NARVAEZ BARRERA	H	29/12/2021	9/02/2026	19/02/2026	18,8	104,5	19,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
4	1060209286	JUAN CAMILO	OVIEDO ALVAREZ	H	21/12/2021	9/02/2026	19/02/2026	15,7	101,4	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
5	1124869842	IKER JOSUE	MENDEZ RIVERO	H	14/12/2021	9/02/2026	19/02/2026	18,8	106,5	18,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
6	1120101634	JUAN DAVID	PRADO ZAMBRANO	H	2/12/2021	9/02/2026	19/02/2026	16,9	101,4	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
7	1182713691	OSMAR EMILIANO	MENA SINSAJOA	H	20/05/2022	27/04/2026	27/04/2026	14,2	97	14,5	NA	5	NO	5	6	12	B	B												
8	1182713637	SANTIAGO	ROMO PANTOJA	H	23/10/2021	9/02/2026	19/02/2026	17,1	103	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B,C												
9	1123212403	NICOLAS ALEJANDRO	SOTELO JARAMILLO	H	22/10/2021	9/02/2026	19/02/2026	15,6	100,3	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
10	1123212386	ALISSON SOFIA	ARENAS CAICEDO	M	26/10/2021	11/03/2026	11/03/2026	16	107,5	15	NA	5	NO	5	6	20	B	C												
11	1123212413	MARIA ANTONELLA	MUÑOZ SANTANA	M	4/10/2021	9/02/2026	19/02/2026	19,2	105,5	17,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
12	1118383217	DEILYN ARIATNA	TORRES BORBOEZ	M	21/09/2021	9/02/2026	19/02/2026	19,3	106,3	19	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
13	1123212313	EMILY SOFIA	PEREZ MELO	M	20/09/2021	9/02/2026	19/02/2026	18	102,7	18,5	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												
14	1123212255	EMMANUEL	IJAJI DIAZ	H	10/08/2021	9/02/2026	19/02/2026	16,1	103,2	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
15	1123212171	HECTOR SANTIAGO	PAPAMIJA ORTIZ	H	28/06/2021	9/02/2026	19/02/2026	18,4	109,8	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
16	1051748484	LUISA DARIANI	CASTRILLON JAMIOY	M	23/06/2021	9/02/2026	19/02/2026	15,7	102,3	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
17	1123212133	ERICK SANTIAGO	PEREZ ORTIZ	H	18/06/2021	9/02/2026	19/02/2026	18,2	108,2	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B	B,C												
18	1126462194	THIAGO SAMUEL	ROA RODRIGUEZ	H	13/05/2021	9/02/2026	19/02/2026	16,1	103	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
19	1123212021	ISMAEL DAVID	OVIEDO DIAZ	H	26/04/2021	9/02/2026	19/02/2026	19,5	108,6	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
20	1182713544	SALOME LISBETH	ENRRIQUEZ SUATREZ	M	5/04/2021	9/02/2026	19/02/2026	20,6	108,8	18	NA	6	NO	6	6	18	C	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición NANCY ROSIO LOPEZ GUERRERO **Celular** 3134820002

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PREJARIDN D
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

							TOMA Nº 1												TOMA Nº_												
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1.123.212.294	JAZLYNN JOHANA	TOVAR LUNA	F	15/09/2021	9/02/2026	13/02/2026	15	100.2	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
2	1.123.212.295	ELIAM AREMN	MONTENEGRO CHAVARRIAGA	M	14/09/2021	9/02/2026	13/02/2026	19	104.2	17.4	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
3	1125414239	JORDAN DAVID	DELGADO MALES	M	3/09/2021	9/02/2026	13/02/2026	16.1	99.4	16.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
4	1.123.195.252	AGUSTINA EMILIANA	AGATON LOPEZ	F	28/08/2021	9/02/2026	13/02/2026	20.1	111	19.0	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
5	1182713597	ARON VALENTIN	CAICEDO ALEGRIA	M	27/08/2021	9/02/2026	13/02/2026	14	96.4	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
6	1.182.713.591	ANGEL ANDRES	MORALES SANCHEZ	M	18/08/2021	9/02/2026	13/02/2026	20.6	109.7	19.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
7	1.123.212.251	JESUS MANUEL	BENAVIDES LOZA	M	13/08/2021	9/02/2026	13/02/2026	15.3	96.7	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
8	1.120.101.582	GABRIEL ELIAS	LEON QUIJANO	M	30/04/2021	9/02/2026	13/02/2026	16.3	107.1	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
9	1120101557	MARIA VICTORIA	GALARZA TORRES	F	5/08/2021	9/02/2026	13/02/2026	22.8	113.6	20.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
10	1120101555	EVELYN ARIADNA	GALEANO GUERRERO	F	4/08/2021	9/02/2026	13/02/2026	15.3	107.3	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
11	1.127.082.029	JOSE ANGEL	GASCA MELO	M	30/07/2021	9/02/2026	13/02/2026	15.3	99.4	15.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
12	1.123.212.321	BRIAN ADRIEL	CORTES ANACONA	M	19/07/2021	9/02/2026	13/02/2026	15.2	99.3	17.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
13	1.120.101.573	MAIKOL SMITH	CUELLAR MARTINEZ	M	5/07/2021	9/02/2026	13/02/2026	17.2	105.8	18.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
14	1.123.212.162	MARIA ANGELA	CAICEDO ANACONA	F	2/07/2021	9/02/2026	13/02/2026	20.1	110.6	18.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
15	1.123.212.118	OMAR DAVID	ANDRADE PEJENDINO	M	17/06/2020	9/02/2026	13/02/2026	17.6	110.6	18.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
16	1.120.101.511	MAHIA ANTONELLA	GARCIA FLOREZ	F	30/05/2021	9/02/2026	10/02/2026	24.4	110	16.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
17	1.120.101.513	EDINSON MATIAS	ZULETA PETEVI	M	30/05/2021	9/02/2026	13/02/2026	21.2	110.4	18.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
18	1.123.212.086	EYLIN ARIANNY	CUENCA BERNAL	F	29/05/2021	9/02/2026	13/02/2026	17.4	102.5	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
19	1.083.939.073	KRISTOFER JESUS	ANDRADE GUTIERREZ	M	25/05/2021	9/02/2026	13/02/2026	20.1	111.3	18.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
20	1.123.212.119	MARIANA LIZETH	QUIÑONES IBAÑEZ	F	20/05/2021	9/02/2026	13/02/2026	19.3	108.4	17.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BENAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará una COPIA NO CONTROLADA

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	JARDIN B
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº 2												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1.123.212.041	ISACC	RIOS ROSERO	M	1/05/2021	9/02/2026	13/02/2026	16.7	101.8	16.5	N/A	6	SI	6	6	24	B	B,C													
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	JARDIN A
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº__1											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ulta-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ulta-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1120101674	JULIAN ANDRES	ROSILLO PIDIACHE	M	25/01/2022	9/02/2026	11/02/2026	16.5	103.6	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
2	1.120.101.678	KAROL JIMENA	MORALES TELLO	F	6/08/2021	9/02/2026	11/02/2026	14.8	101.1	16.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
3	1.123.212.536	DYLAN SMITH	URBANO ZUÑIGA	M	8/12/2021	9/02/2026	10/02/2026	17.4	100.7	17.6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
4	1.123.212.535	MAIA DEL MAR	LOPEZ CUCAITA	F	30/07/2021	9/02/2026	11/02/2026	14.5	96.3	17.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
5	1.182.713.654	EDINSSON ALEJANDRO	MAZUERA VILLAMIZAR	F	19/07/2021	9/02/2026	11/02/2026	15.5	100.7	15.6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
6	1.182.713.655	HANNAH VICTORIA	GONZALEZ GIRALDO	F	5/07/2021	9/02/2026	11/02/2026	14.5	97.3	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
7	1.182.713.652	LIAM ZABDIEL	MORA TORO	M	27/06/2021	9/02/2026	11/02/2026	16.1	99.6	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
8	1.123.212.477	CRISTHIAN SAMUEL	ROSERO RIVAS	M	19/12/2021	9/02/2026	11/02/2026	16	99.8	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
9	1.123.212.620	ALLISON NAHOMY	SANCHEZ TUSARMA	F	20/06/2021	9/02/2026	10/02/2026	13.2	97.9	15.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
10	1.120.101.645	JUAN PABLO	RODRIGUEZ MACEA	M	9/12/2021	9/02/2026	11/02/2026	17.9	99.9	17.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
11	1.123.212.453	MARIA PAULA	GOMEZ RODRIGUEZ	F	7/12/2021	9/02/2026	11/02/2026	14.3	98.5	15.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
12	1.123.212.711	LIAM MATEO	ORDOÑEZ MOROCHO	M	29/05/2021	9/02/2026	13/02/2026	17.7	106.4	17.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
13	1.123.212.440	AXEL MATHIAS	MARROQUIN MERCADO	M	18/11/2021	9/02/2026	13/02/2026	16.5	102.7	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
14	1.123.212.421	MARIAM CELESTE	GOYONECHE MORA	F	25/05/2021	9/02/2026	11/02/2026	14.8	103.8	15.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
15	1120072525	ALAN SANTIAGO	CONDO QUIÑONEZ	M	6/11/2021	1/04/2026	6/04/2026	14.5	99	14.0	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
16	1.123.212.392	LIAM DAVID	MALDONADO ORTIZ	M	30/04/2021	9/02/2026	13/02/2026	16.5	102.4	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
17	1.1.23.212.336	DYLAN SANTIAGO	MOSQUERA SOLARTE	M	20/06/2021	9/02/2026	10/02/2026	20	104.2	17.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
18	1.123.212.492	ASHLY VICTORIA	FLORES RIVERA	F	15/10/2021	9/02/2026	13/02/2026	16.9	103.5	17.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
19	1120101601	LIAN SANTIAGO	LOPEZ PASTAS	F	15/09/2021	27/04/2026	28/04/2026	19.0	103.7	16.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
20	1.123.212.366	ANTONELLA	CORTEZ LEGARDA	F	13/10/2021	9/02/2026	10/02/2026	14.9	103.3	17.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PREJARDIN B
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ___1_												TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana, ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1.123.212.845	XANDER MATIAS	CHIRINOS JANSASOY	M	19/06/2022	9/02/2025	11/02/2026	19.7	108.6	18.0	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
2	1.123.212.803	MARIA VICTORIA	MARTINEZ RODRIGUEZ	F	24/05/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.2	99.5	15.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
3	1.123.212.801	EVELYN JASLEIDY	CAICEDO PERENGUEZ	F	3/06/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.9	98.3	16.0	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
4	1.123.212.779	MIA AYLIN	BASANTE PENAGOS	F	6/05/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.4	97.7	16.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
5	1.123.212.623	LUIS EMMANUEL	OBANDO BUESAQUILLO	M	22/02/2022	9/02/2025	13/02/2026	17.3	103.4	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
6	1.182.713.657	MAXIMILIANO	MOSQUERA CADENA	M	16/04/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.7	96.7	16.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
7	1123212804	JOSELYN JOHANNA	PEREZZ REVELO	F	16/04/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.3	98.6	15.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
8	1.120.101.735	LIAM YAIR	VILLACREZ JANSASOY	M	13/04/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.6	100.2	15.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
9	1120101741	DAILY SOFFIA	LOMBANA PAPA	F	6/04/2022	9/02/2025	11/02/2026	13.2	96.6	15.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
10	1.088.740.571	ALAN JOEL	CORTEZ POSADA	M	23/05/2022	9/02/2025	13/02/2026	15.6	101.2	14.6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
11	1123212680	NICOLAS	ROSERO PINO	M	25/03/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.4	98.6	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
12	1123212674	JERONIMO	DELGADO LOPEZ	M	30/03/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.4	98.3	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
13	1123212631	NICOLAS MARTIN	GUARANGUAY HOYOS	M	27/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	13	94.3	15.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
14	1123212653	DYLAN ALEJANDRO	PAGUAY RIVERA	M	27/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.7	101.4	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
15	1123212638	ERICK FABIAN	CUELLAR SANCLEMENTE	M	24/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	19.9	113.1	17.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
16	1123212621	CRISTIAN FELIPE	VICUÑA CAICEDO	M	23/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	17.2	101.8	16.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
17	1123212616	ERICK DANIEL	BUESAQUILLO MERA	M	18/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.3	98.9	16,5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
18	1123212938	ANDRES MATIAS	CORDOBA PINCHE	M	11/02/2022	9/02/2025	-B33:AE37/02/2	18.8	103.2	18.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
19	1123212579	MARIA CELESTE	CARDONA BOTINA	F	7/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	16	99.8	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
20	1123212566	MAYKEL YARET	ROMO CAICEDO	M	3/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.7	101.3	16.4	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PREJARDIN B
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº 2													
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1123212540	NOAH EMMANUEL	TOVAR RAMOS	M	27/01/2022	9/02/2026	11/02/2026	14.9	15.5	19.8	N/A	6	SI	6	6	24	B	B,C														
2																																
3																																
4																																
5																																
6																																
7																																
8																																
9																																
10																																
11																																
12																																
13																																
14																																
15																																
16																																
17																																
18																																
19																																
20																																

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PARVULOS B
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° _1												TOMA N°											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/G/H/I/K/L/M/NA	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?*	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1.123.213.835	MARIA MILAGROS	CHARRY RAMIREZ	F	10/07/2023	9/02/2025	10/02/2026	16.8	93.5	16.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
2	1.123.213.783	DYLAN SMITH	BENAVIDES RIVAS	M	14/06/2023	9/02/2025	10/02/2026	17.4	100.7	17.4	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
3	1.123.213.767	IKER ELIAM	CORDOBA QUIÑONES	M	1/06/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.9	93.7	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
4	1182713759	MARIA JOSE	CORTEZ MARROQUIN	F	19/05/2023	9/02/2025	10/02/2026	11.4	84.9	15.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
5	1.123.213.713	WUILDER ARLEY	MORALES BOTINA	M	13/05/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.9	93.4	15.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
6	1123213663	ANGEL DANIEL	ALVARADO BRAVO	M	23/04/2023	9/02/2025	10/02/2026	11.8	85.2	16	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
7	1.123.213.721	ZAMIRTH ALEJANDRO	ZAMBRANO ECHEVERRY	M	18/04/2023	9/02/2025	10/02/2026	14.2	89.5	15.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
8	1123213675	JUANFRANK	JARAMILLO BEDOYA	M	12/04/2023	9/02/2025	10/02/2026	11.8	86.5	14.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
9	1123213676	ENZO	JARAMILLO BEDOYA	M	12/04/2023	9/02/2025	10/02/2026	16.9	93.6	14.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
10	1.123.213.660	KEINER ALFONSO	CAMPOS CASTILLO	M	5/04/2023	9/02/2025	10/02/2026	12.4	88.9	16.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
11	1.182.713.749	ALEXANDRA	CASTILLO TOVAR	F	27/03/2023	9/02/2025	10/02/2026	12.8	90.3	15.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
12	1182713752	MAILYN MAHIARA	CUESVAS HERRERA	F	27/03/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.5	91.6	14.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
13	1123213562	SHAIRA SOFIA	TOVAR BENAVIDES	F	7/03/2023	9/02/2025	10/02/2026	14.3	90.5	15.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
14	1.182.713.747	CRISTIAN ANDRES	PACHECO MONTALVA	M	10/03/2023	9/02/2025	10/02/2026	14.2	96.8	16.2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
15	1.123.213.584	EMMANUEL ESNEIDER	TUANAMA LOPEZ	M	27/02/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.3	90.1	15.8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
16	1.123.213.534	DENIS SAMANTA	YAGARY CANAMEJOY	F	27/02/2023	9/02/2025	10/02/2026	14.4	95.6	15.6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
17	1.123.213.531	KARLA MAHIA	MOSQUERA CRUZ	F	15/02/2023	9/02/2025	10/02/2026	12.9	89.9	15.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
18	1.123.213.522	SARAY SOFIA	CHAVARRO SEGURA	F	10/02/2023	9/02/2025	10/02/2026	13	91.8	15.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
19	1123213727	ANNY CELESTE	PEREZ LEON	F	11/01/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.8	95	16.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												
20	1.123.213.422	MILAN GABRIEL	ZAMBRANO LOZANO	M	12/01/2023	9/02/2025	10/02/2026	15.1	93.5	15.7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PARVULOS B
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº 2												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1.123.214.712	SANTIAGO VIDAL	VELIZ CALVACHE	M	2/01/2023	9/02/2025	10/02/2026	20.8	102.9	19.8	N/A	6	SI	6	6	24	B	B,C													
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MT1.PP	16/05/2025

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PREJARDIN A
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº													
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer	¿A qué edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluido agua, otras bebidas	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente?	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño?
1	1123213207	EMILY SOFIA	DIAZ SALAZAR	F	14/11/2022	9/02/2025	10/02/2026	12.5	91.6	14.8	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
2	1.120.101.819	LUCIANA	ARISTIZABAL PACHAJOA	F	2/11/2022	9/02/2025	10/02/2026	15.5	99.9	16.9	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
3	1.123.213.134	JUAN SEBASTIAN	ANDRADE PEJENDINO	M	19/10/2022	9/02/2025	10/02/2026	15.7	95.2	16.5	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
4	1.123.213.136	ARYA CHARLOT	CAICEDO ALVARADO	F	17/10/2022	9/02/2025	10/02/2026	11.6	90.5	15.8	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
5	1.123.213.144	SAMUEL DAVID	ALZATE VALENZUELA	M	16/10/2022	9/02/2025	10/02/2026	14.2	96.8	15.8	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
6	1123213223	LUCIANA	MORALES SILVA	F	14/10/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.5	94.2	16.1	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
7	1.123.213.193	EMMANUEL	FORERO PAZOS	M	13/10/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.8	98.6	16.2	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
8	112323472	ALEX MATIAS	ACOSTA BURGOS	M	10/10/2022	9/02/2025	10/02/2026	13.5	91.6	14.6	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
9	1.123.213.119	MARIANA	CRIOLLO PECILLO	F	10/10/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.4	93.7	16.2	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
10	1.123.337.916	FABIANA CATALEYA	TAQUEZ TORRES	F	9/10/2022	9/02/2025	11/02/2026	12.8	90.3	16.3	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
11	1.120.101.803	MARIANGEL	CEBALLOS MALLAMA	M	5/10/2022	9/02/2025	10/02/2026	15.7	97.8	16.3	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
12	1.123.213.096	ARIADNA ISABELLA	GUERRERO CARRERA	F	18/09/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.9	95.9	15.0	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
13	1.030.003.839	SAMUE GABRIELL	AGATON LOPEZ	M	13/09/2022	9/02/2025	11/02/2026	15.9	97.1	16.8	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
14	1.123.213.063	ARIANA	RUIZ MOSQUERA	F	11/09/2022	9/02/2025	11/02/2026	13.5	93.2	15.8	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
15	1.119.842.043	JORGE DANIEL	MAESTRE GUARDIA	M	31/08/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.8	97.4	16.2	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
16	1.123.213.034	AYLEN THALIA	AGUIRRE CHECA	F	19/08/2022	9/02/2025	11/02/2026	13.6	95	15.3	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
17	1.125.414.412	ADARA ALEXANDRA	BURBANO MORA	F	31/07/2022	9/02/2025	11/02/2026	14.8	98.5	15.9	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
18	1.123.212.955	ALAN EMMANUEL	ORTIZ ERAZO	M	26/06/2022	9/02/2025	11/02/2026	15	96.7	16	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
19	1.123.212.916	LUCIANA	DIAZ BERNAL	F	16/07/2022	9/02/2025	11/02/2026	12.3	93.8	15.6	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															
20	1123212599	VIOLETA	ERAZO SATIZABAL	F	16/02/2022	9/02/2025	11/02/2026	13.4	98.4	14.9	N/A	6	NO	6	6	24	B,D	B,D															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PREJARDIN 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº 2												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1.123.212.816	VICTORIA CAROLINA	HERRERA CELIS	F	3/06/2022	9/02/2026	10/02/2026	22.3	103.9	16.8	N/A	6	SI	6	6	24	B	B,C													
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PARVULOS 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº 2												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1.028.676.262	IAN ALEJANDRO	VARGAS TATICUAN	M	30/07/2023	9/02/2026	10/02/2026	14.6	91.3	17.3	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
2																															
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PARVULOS 1
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº 1											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/ NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible ultra-procesados)? (indique edad	¿A que edad se ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI/ NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible ultra-procesados)? (indique edad	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1.182.713.793	DULCE MARIA	LUNA AVILA	F	5/05/2024	9/02/2025	10/02/2026	10.1	78.2	13.9	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
2	1123214483	ADHARA ISABELLA	LIZCANO LOPEZ	F	24/04/2024	9/02/2025	10/02/2026	11.2	82.7	14.6	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
3	1.123.214.335	LUIS MIGUEL	YELA RINCON	M	5/02/2024	9/02/2025	10/02/2026	11.0	82.2	15.7	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
4	1.080.074.379	ALAN MATIAS	QUIÑONES BARREIRO	M	5/02/2024	9/02/2025	10/02/2026	10.8	84.2	13.9	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
5	1.123.214.327	JUAN JOSE	CASTILLO BASTIDAS	M	2/04/2024	9/02/2025	10/02/2026	12.6	87.9	14.4	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
6	1072681946	LINDA GABRELA	ESCOBAR CERQUERA	F	6/04/2024	27/04/2026	28/04/2026	10.6	82.9	14.7	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
7	1.123.214.272	ABBY CRSTHINE	JORDAN HERNANDEZ	F	14/01/2024	9/02/2025	10/02/2026	11.8	84.3	13.9	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
8	1.123.214.280	DANIEL ALEJANDRO	IBARRA CASTILLO	M	9/01/2024	9/02/2025	10/02/2026	11,3	84.7	15.7	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
9	1123214181	IAN GAEL	CALDERON ANDRADE	M	6/12/2023	9/02/2025	10/02/2026	10.7	85.3	14.6	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
10	1127082611	GAEL ALEJANDRO	MUÑOZ MERCHAN	M	17/11/2023	9/02/2025	10/02/2026	11.4	83	15	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
11	1123214129	ASHLY CATTALEYA	PALACIOS DIAZ	F	5/11/2023	9/02/2025	10/02/2026	11.0	84.8	16	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
12	1.123.214.166	ASHLEY VICTORIA	AGUINDA MORA	F	1/11/2023	9/02/2025	10/02/2026	12.1	88.7	15.6	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
13	1.123.214.151	MATHEO JAVIER	DIAZ ROSAS	M	23/10/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.2	86.3	14.5	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
14	1182713768	LIA VICTORIA	QUENORAN GOMEZ	F	21/10/2023	9/02/2025	10/02/2026	12.1	85.4	14.6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
15	1.123.214.049	VICTOR MATHIAS	QUIROGA MORA	M	5/10/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.7	87.5	15.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
16	1.123.214.043	ISABELLA	CARDONA VALENCIA	F	28/09/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.5	85	17.5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
17	1126461822	JUNIOR MATIAS	GALINDEZ TOVAR	M	23/09/2023	9/02/2025	10/02/2026	10.2	85.8	15	NA	6	N	6	6	24	B,D	B,D													
18	1.123.214.110	DANNA KATHALEYA	RODRIGUEZ SOCAS	F	18/09/2023	9/02/2025	10/02/2026	10.3	84.5	14.9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
19	1123213987	MARA ISABELLA	SOLARTE	F	1/09/2023	9/02/2025	10/02/2026	12.7	90.2	15.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
20	1.123.213.916	GAEL ANDRES	ERAZO ANAYA	M	15/08/2023	9/02/2025	10/02/2026	13.2	88.6	16.3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	SALACUNA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº_											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ulta-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ulta-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿ Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ulta-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ulta-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1030084434	LUIS ALEJANDRO	CARVAJAL GARCIA	M	25/05/2025	20/04/2026	20/04/2026	9.9	73.2	13.2	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
2	1123215520	EZEQUIEL JOSUE	NARVAEZ CABRERA	M	5/03/2025	9/03/2026	10/03/2026	8.1	72	13,6	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
3	1123215147	JEREMI YASMANI	MARIN DURAN	M	27/01/2025	9/02/2025	10/02/2026	8.1	69.6	13.7	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
4	1123215301	ALEX DAVID	CRUZ LOPEZ	M	30/03/2025	9/02/2025	10/02/2026	7.2	67	13.2	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
5	1123215267	VALERY SAMANTHA	LUNA CHAPAL	F	26/03/2025	9/02/2025	10/02/2026	8.0	70	13.8	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
6	1123215297	LYAH THALIANA	CHAMORRO SAÑUDO	F	3/04/2025	1/04/2026	6/04/2026	8.8	74	13.5	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
7	1123215174	MARIA DE LOS ANGELES	ANDRADE LOPEZ	F	3/02/2025	9/02/2025	10/02/2026	9.8	75.3	14.1	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
8	1125214758	LIAM ABDIEL	PORTILLA CALVACHE	M	3/01/2025	9/02/2025	10/02/2026	10.6	77.9	14.5	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
9	1123215054	SEBASTIAN DANIEL	IPIA SIERRA	M	27/12/2024	9/02/2025	10/02/2026	11.9	72.4	14.7	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
10	1123215032	DULCE MARIA	PEREZ ERAZO	F	3/12/2024	9/02/2025	10/02/2026	9.8	77	14.1	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
11	1123215010	EITHAN DANIEL	MORA DUQUE	M	30/11/2024	9/02/2025	10/02/2026	11.5	75.2	14.7	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
12	1125414746	EMMA PAULINA	PENAGOS GARZON	F	6/11/2024	9/02/2025	10/02/2026	9.9	76	13.8	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
13	1123214930	ADHARA SOPHIA	ZAMORA PASU	F	19/10/2024	9/02/2025	10/02/2026	9.5	76	14	NA	6	SI	6	6	24	B	B,C													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BENAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CAMINADORES
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI SANTO ANGEL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

							TOMA Nº 1											TOMA Nº___											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1.123.214.891	MIA DEL MAR	ANAMA MARIN	F	2/10/2024	9/02/2026	10/02/2026	8.1	72.4	13.9	NA	6	SI	6	6	18	B	B,C												
2	1123214830	LEHYAM GAEL	TORO ESPEJO	M	7/08/2024	9/02/2026	10/02/2026	10.8	77	14.5	NA	6	SI	6	6	17	B	B,C												
3	1114166806	JADEMAHELET	LOPEZ RODRIGUEZ	M	13/01/2025		17/04/2026	8.9	76	13.8	NA	6	SI	6	6	16	B	B,C												
4	1.123.214.798	SAMARA	VALLEJO LOPEZ	F	21/08/2024	9/02/2026	10/02/2026	9.3	76.3	13.9	NA	6	SI	6	6	15	B	B,C												
5	1123214778	ANTONELLA	CORREA PIEDRAHITA	F	11/11/2025	9/02/2026	10/02/2026	9.7	78	13.9	NA	6	SI	6	6	14	B	B,C												
6	1.123.214.750	ALAN SANTIAGO	NIEVES HIDALGO	M	31/07/2024	9/02/2026	10/02/2026	13	79.8	14	NA	6	SI	6	6	13	B	B,C												
7	1029382173	SHARON ANGELICA	ZAFIAMA GARCIA	F	18/07/2024	9/02/2026	10/02/2026	9.9	77	14.6	NA	6	SI	6	6	12	B	B,C												
8	1.123.214.673	DULCE MARIA	GUTIERREZ MORENO	F	24/06/2024	9/02/2026	10/02/2026	12.9	79.8	14.6	NA	6	SI	6	6	11	B	B,C												
9	1.123.214.684	THIAGO GAEL	CIRO ARROYAVE	M	12/11/2025	9/02/2026	10/02/2026	14.3	85	16.9	NA	6	SI	6	6	10	B	B,C												
10	1123214683	IAN SANTIAGO	BOLIVAR ARROYAVE	M	12/11/2025	9/02/2026	10/02/2026	11.3	82	14.6	NA	6	SI	6	6	9	B	B,C												
11	1.123.214.638	MARIANGEL	DIAZ BERNAL	F	14/03/2025	9/02/2026	10/02/2026	10.2	79.8	14.6	NA	6	SI	6	6	8	B	B,C												
12	1123214579	EITHAN YAEL	CABRERA CHAMBO	M	20/05/2024	9/02/2026	10/02/2026	12.3	85.6	14.6	NA	6	SI	6	6	7	B	B,C												
13	1.123.214.916	JUAN JOSE	MONTENEGRO SOLARTE	M	13/10/2024	9/02/2026	10/02/2026	12.3	85.6	14.2	NA	6	SI	6	6	6	B	B,C												
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BENAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PREJARDIN
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI MI BELLO DESPERTAR 3		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

							TOMA Nº 1											TOMA Nº__1											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1118383924	KAROL VIVIANA	CUMACO DIAZ	F	8/11/2022	17/03/2026	17/03/2026	13.2	95.5	13	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
2	1123213526	HANNA MICHELLE	CRIOLLO PATIÑO	F	02/02/2022	9/02/2026	12/02/2026	17,5	103	16,2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
3	1123213647	DILAN ALEXANDER	MUÑOZ VARGAS	M	27/04/2023	20/03/2026	25/03/2026	16,8	99.8	16,5	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
4	1123337421	DUVIAN SANTHIAGO	FERNANDEZ RENDON	F	31/10/2021	9/02/2026	12/02/2026	14,9	101,4	15,7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
5	1120101584	ADHARA ISABELLA	MORALES HIDALGO	F	30/08/2021	9/02/2026	12/02/2026	17,6	103	16,8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
6	1182713613	NIKOL YORLENY	NASTACUAZ TAICUZ	F	24/08/2021	9/02/2026	12/02/2026	13,2	100,4	14,6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
7	1120101770	HASLY YUREINY	VALLEJO ROSERO	F	03/07/2022	9/02/2026	12/02/2026	16,2	101,5	16,2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
8	1182713681	JUAN JOSE	CASANOVA AGUILAR	M	10/05/2022	26/03/2026	27/03/2026	14,9	100.9	15.2			NO	6	6	24	B,D	B,C											
9	1123212645	LIZBETH THALIA	DURAN ORJUELA	F	15/03/2022	9/02/2026	12/02/2026	20,1	99,9	16,2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
10	1123212807	EMILY SHARAY	YAQUENO JANAMEJOY	F	25/05/2022	9/02/2026	12/02/2026	15,5	96,4	15,8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
11	1122735437	AXEL DAREL	NANDAR PIMO	M	09/03/2022	9/02/2026	12/02/2026	20,1	100,6	19,1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
12	1123213070	GAEL SMITH	RAMIREZ RUEDA	M	16/09/2022	9/02/2026	12/02/2026	13,6	93,8	15,7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
13	1123213053	KAROL DAYANA	PILLIMUE JIMENEZ	F	2/09/2022	9/02/2026	12/02/2026	17,5	98,5	16,8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
14	1123213229	LIA MARIANA	MARTINEZ ROJAS	F	6/11/2022	9/02/2026	12/02/2026	12,9	91,2	15,3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
15	1123213568	WENDY YINETH	LOSANO MUÑOZ	F	16/03/2023	9/02/2026	12/02/2026	14,8	95	16	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
16	1123213092	ANTHONY EMMANUEL	ESPAÑA ZAMBRANO	M	19/09/2022	10/04/2026	10/04/2026	14.4	98	16.1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C											
17																												
18																												
19																												
20																												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BEANAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PARVULOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CDI MI BELLO DESPERTAR 3		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre/ M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº_											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1123214585	SARA ANTONELLA	MENESES JIMENEZ	F	21/05/2024	9/02/2026	12/02/2026	11.4	82.9	15,7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
2	1123214575	JHOAN DAVID	MUÑOZ TAPIA	M	17/05/2024	9/02/2026	12/02/2026	9,6	76,3	14,7	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
3	1123213583	MIA SALOME	LOPEZ ESPAÑA	F	14/05/2022	9/02/2026	12/02/2026	12,8	88.9	16,1	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
4	1123214194	ARY	DONADO ERAZO	F	20/11/2023	9/02/2026	12/02/2026	11,2	86,8	15,2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
5	1123213589	IKER JHOEL	ARREDONDO MUÑOZ	M	07/04/2023	9/02/2026	12/02/2026	15	91	17,2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
6	1123213839	YEINER MARTIN	NARVAEZ MORA	M	4/07/2023	1/03/2026	17/03/2026	13,4	90,3	13,9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
7	1123214200	YARELI SOFIA	PIANDA ABIGAIL	F	29/11/2023	9/02/2026	12/02/2026	10,3	80,5	15,3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
8	1123213460	DERECK JOAO	RAMIREZ PRIETO	M	17/02/2023	9/02/2026	12/02/2026	13,4	92,8	16,2	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
9	1123213784	YEILER DAMIAN	CUAYAL LOPEZ	M	16/06/2023	22/04/2026	23/04/2026	12.4	91.3	14.6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
10	1123214199	JAZLETH ADHARA	TORO ACOSTA	F	11/12/2023	9/02/2026	12/02/2026	11,1	85,4	14,8	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
11	1123213977	ANDRES ELIAS	JEMENEZ CASTAÑO	M	29/08/2023	9/02/2026	12/02/2026	12,8	92.7	15,3	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
12	1123214021	DYLAN ADRIAN	FIGUEROA HIDALGO	M	27/09/2023	9/02/2026	12/02/2026	15,5	91,1	16,6	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
13	1124870390	IAN EMANUEL	NAVARRETE GOMEZ	M	26/04/2023	9/02/2026	12/02/2026	15,4	93,6	15,9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
14	1123214587	MEYLING	TAQUINAS AVILA	F	7/05/2024	9/02/2026	12/02/2026	9,6	78-2	14,4	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
15	1123213820	EVELYN YARELY	CHUD ARCE	F	16/09/2022	9/02/2026	12/02/2026	12,7	87	14,9	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
16	1123214488	EILYN ADHARA	ROCHA AGUIRRE	F	12/04/2024	9/02/2026	12/02/2026	10,7	82,9	15	NA	6	NO	6	6	24	B,D	B,C													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición LUZ AMPARO BENAVIDES LOPEZ **Celular** 3228713046

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará una COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACIÓN FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	CAMINADORES		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° 1													TOMA N°____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1123215210	ALANA JAZMIN	VASQUEZ CUCHIMBA	M	25/02/2025	9/02/2026	9/02/2026	8.6	71	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123215074	EMMA ISABELLA	SOLARTE DIAZ	M	10/12/2024	8/04/2026	8/04/2026	10	72	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1123214819	EIMY VALENTINA	MEDRAN RODRIGUEZ	M	10/08/2024	9/02/2026	9/02/2026	9.6	78.5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123215083	MARIA VICTORIA	PEREZ ZAPATA	M	6/01/2025	27/04/2026	27/04/2026	12	81.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1123215009	ERICK MILAN	CUARTAS BENAVIDES	H	2/12/2024	9/02/2026	9/02/2026	12.4	79	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1127316444	HANNAH	ROJAS VILLEGAS	M	23/10/2024	9/02/2026	9/02/2026	8.40	72	13.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1123214816	JISSEL EVANGELIN	PUPIALES CUASIALPUD	M	1/09/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.4	79	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
8	1119588054	MARIAN VALERIA	TRIVIÑO RENTERIA	M	10/09/2024	9/02/2026	9/02/2026	9.9	78	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
9	1127082778	MARIHAM CELESTE	MACIAS GONZALEZ	M	27/07/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.8	80.5	14.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1123215224	SARAY YARELY	QUENGUAN ROMO	M	21/12/2024	9/02/2026	9/02/2026	7.8	69.5	13.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1014320831	SILVANA LUCIA	TOVAR MADROÑERO	M	3/11/2024	9/02/2026	9/02/2026	8.5	68	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
12	1123214794	WILLIAM ANDRES	CARLOSAMA LOPEZ	H	21/08/2024	9/02/2026	9/02/2026	11.3	80	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18									1																						
0																															
n									1																						

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULO A		

							TOMA N° 1												TOMA N°____											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1123214154	KEINER MATEO	MUÑOZ VILLOTA	M	27/10/2023	1/04/2026	6/04/2026	12	85	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123213327	ALANNA SALOME	CAICEDO CUERO	M	18/03/2024	9/02/2026	9/02/2026	13.9	95.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1123214788	ANGEL JEREMY	GUTIERREZ TOVAR	H	3/02/2024	9/02/2026	9/02/2026	10,8	86	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123214309	ARIHANA MAIA	ORDOÑEZ ALARCON	M	25/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	11.6	83	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1123214446	ASLHEY ARIANA	CAICEDO CUERO	M	18/03/2024	9/02/2026	9/02/2026	11.7	84	13.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1126461905	CATTALEYA	MONTES SOLARTE	M	4/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	10,7	82,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1123214223	DAGNY DAENERIS	SOLARTE BRAVO	M	26/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	11,6	80.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
8	1123214556	DANNA SOFIA	MARTINEZ PAZ	M	4/05/2024	9/02/2026	9/02/2026	12	85	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
9	1125414668	DEIBY GIOVANY	MORALES MONTENEGRO	H	25/03/2024	9/02/2026	9/02/2026	10,5	80,5	13.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1123214245	DILVER ESTEBAN	JURADO CERON	H	29/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.5	89	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1123214276	EYLEN IVET	DIAZ SURMAY	M	2/01/2024	9/02/2026	9/02/2026	8.5	68	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
12	1127082663	GAEL FELIPE	CHAMORRO ERASO	H	24/01/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.3	84	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
13	1123214103	GENESIS ANTONELLA	RUIZ ALVAREZ	M	25/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	15.4	94.2	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
14	1123214508	LIAM MATEO	HERNANDEZ RODRIGUEZ	H	6/04/2024	9/02/2026	9/02/2026	14	101.5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123214142	LIAN BENJAMIN	PALACIOS BRAVO	H	3/11/2023	9/02/2026	9/02/2026	10.7	83,2	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
16	1145231602	GAEL	BALDOVINO LUNA	H	14/11/2024	27/04/2026	27/04/2026	10,2	79	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
17	1019165353	REYCHELL ISABELLA	LEON NARVAEZ	M	31/05/2024	9/02/2026	9/02/2026	11,7	80	14.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
18	1123214353	SARA VALENTINA	JIMENEZ LOZADA	M	24/01/2024	9/02/2026	9/02/2026	11.4	83	13.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
19	1123214468	EILEEN ARIANA	CHAVES YELA	M	21/03/2024	9/02/2026	9/02/2026	12.6	88	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
20	1050201260	SEBASTIAN	CASTRO MARTINEZ	H	12/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	11	84	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

FBJMT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULO A		

								TOMA Nº 1												TOMA Nº____											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1182713783	THIAGO ALEXANDER	MENDEZ BOTINA	H	23/04/2024	9/02/2026	9/02/2026	10.6	82	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123213327	YERIK ARLEY	SALAZAR PANTOJA	H	14/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.9	95.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULO B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestibles ultra-procesados)? (Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestibles ultra-procesados)? (Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123213940	ADHARA MAIA	ANDRADE ARTEAGA	M	18/08/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.8	89	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123213327	AIDEN RAFAEL	YANDUN LOPEZ	H	13/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.9	95.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1123214196	ORIANA LIZETH	BEJARANO AIZAMA	M	7/12/2023	9/02/2026	9/02/2026	11,5	83,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123213904	ANDRES KALED	ANGULO ACOSTA	H	7/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,5	86,5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1123213592	DYLAN CALEB	RAMOS BOTERO	H	12/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	12	84.6	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1123213728	ELIAN CAMILO	ESCARPETA CHAVEZ	H	19/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	13	90,8	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1123213743	ELIAN ALONSO	ROJAS TITISTAR	H	15/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	16.5	94.8	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
8	1123214059	ERICK DAMIAN	BOTINA MONTENEGRO	H	6/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	14.8	88.5	15.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
9	1123213567	GEORGINA VICTORIA	CARDOSO GAVIRIA	M	22/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	14,7	93,5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1123213795	ISAAC EMILIANO	BENITES ROSERO	H	5/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	12	86	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1123213722	JHASBLEIDY CATTALEYA	MOSQUERA DIAZ	M	2/05/2023	9/02/2026	9/02/2026	12	86.3	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
12	1123213915	JHOSEP MATHIAS	INAGAN MUÑOZ	H	4/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.5	91.5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
13	1123213888	JUAN DAVID	QUIÑONES CUELLAR	H	27/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	15.4	94.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
14	1123213671	JUAN DAVID	ESTRADA ORTEGA	H	28/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	15	92.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123214003	MELANI YASMIN	ESPINOZA CUARTAS	M	9/12/2023	1/04/2026	6/04/2026	13	89	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
16	1123213880	LEANDRO MATEO	SOLARTE SANTANDER	H	28/07/2023	9/02/2026	9/02/2026	14,4	93,9	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
17	1123213772	LIAM JOSUE	PEREIRA CUADRADO	H	5/06/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,3	93,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
18	1059365624	LOREN ISABELL	DELGADO CASTRILLON	M	29/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	12,5	89,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
19	1123213006	LUNA VICTORIA	BULLA BASTIDAS	M	21/09/2023	9/02/2026	9/02/2026	11,2	84,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
20	1118030899	MAILYN SHAMARA	ARBOLEDA CAPERA	M	25/06/2023	9/02/2026	9/02/2026	12,4	91,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3205302154

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCION:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PARVULO B		

								TOMA N° 1												TOMA N°____											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **¿A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **¿A/B/C/D)
1	1123214105	THIAGO	ERAZO BURBANO	H	25/10/2023	9/02/2026	9/02/2026	13.7	90	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1126461597	AILEN ALESSIA	RAMIREZ VELASCO	M	16/05/2023	11/03/2026	11/03/2026	12	87.8	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3																															
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															
16																															
17																															
18																															
19																															
20																															

Notas:

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

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

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

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN A		

							TOMA N° 1												TOMA N°____											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si a niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido o sólido, incluyendo agua, u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	¿A qué edad la niña o el niño recibió otros alimentos o la leche humana (incluyendo agua, u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si a niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido o sólido, incluyendo agua, u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	¿A qué edad la niña o el niño recibió otros alimentos o la leche humana (incluyendo agua, u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ** (A/B/C/D)
1	1123213341	ANGEL DAVID	CASTRO ANDRADE	H	19/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	15,8	94,5	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
2	1123213327	ANGELICA MAYERLI	IMBACHI CHILITO	M	26/12/2022	17/02/2026	17/02/2026	13.9	95.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
3	1123213570	ASLY SARAY	MENESES BUCURU	M	18/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	11,6	87,5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
4	1123213482	BRYAN ZAEL	YEPEZ MORALES	H	22/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	11,6	86.5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
5	1030084033	CARLOS GAEL	PRECIADO TORRES	H	5/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,2	92,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
6	1123213188	DANIEL ALEJANDRO	GARCIA FRANCO	H	19/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	16	96,4	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
7	1123213684	DARIANA SOFIA	CULMA GONZALEZ	M	1/04/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,3	89,5	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
8	1123214505	DERECK MATHIAS	DEER PERDOMO	H	14/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	14	91.5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
9	1123213304	DULCE MAITE	CERON BENITEZ	M	26/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	16,2	94,5	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
10	1123213315	EITHAN ALEJANDRO	CHAVEZ ALVAREZ	H	23/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.2	95	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
11	1123213295	EMILY JAZMIN	BALDOVINO LUNA	M	22/12/2022	27/04/2026	27/04/2026	13.2	94	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
12	1123213513	GENESIS KAMILAH	JURADO LOZANO	M	27/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	11,3	88	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
13	1123213608	ISABELLA	GUINCHIN LONDOÑO	M	31/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	15.4	94.2	13	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
14	1123213893	JAIDEN GAEL	MARTINEZ MARTINEZ	H	13/02/2023	9/02/2026	9/02/2026	14	101.5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
15	1123213300	JOHAN DAVID	RODRIGUEZ SALAZAR	H	21/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,7	95,3	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
16	1123213415	LAURA GIMMENA	RODRIGUEZ ROJAS	M	20/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	13	92,4	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
17	1140016104	LUISA MARIA	ARTEAGA MARTINEZ	M	29/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	12.8	90,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
18	1123213294	MIA VALENTINA	CLAROS FLOREZ	M	16/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,9	93	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
19	1123213490	NAHIA SHARLOTT	TOVAR MADROÑERO	M	15/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,7	94,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
20	1123213514	NASYA ISABEL	JURADO LOZANO	M	27/01/2023	9/02/2026	9/02/2026	12	91	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1													TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Ha/ha sido/ha sido procesos/ actualmente/ ha/h humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad la niña/o ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Ha/ha sido/ha sido procesos/ actualmente/ ha/h humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad la niña/o ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **(A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123213558	NOAH	VASQUEZ ITUYAN	H	16/03/2023	9/02/2026	9/02/2026	13,3	91	15																				
2	1123213327	JUAN JOSE	TOBAR SUAREZ	H	30/12/2022	17/02/2026	17/02/2026	13.9	95.2	15																				
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206392154

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido o sólido, ni fórmulas comerciales ultra procesadas)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (primeras papillas, purés, sopas, coladas, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro líquido o sólido, ni fórmulas comerciales ultra procesadas)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (primeras papillas, purés, sopas, coladas, o productos comestibles ultra procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123213279	ANDRES GERONIMO	ROSERO VILLARREAL	H	7/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	15	98	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
2	1120101774	DANIEL FELIPE	MORALES ARENAS	H	9/07/2022	4/03/2026	4/03/2026	14.2	97,5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
3	1123212920	CALEB ALEJANDRO	ANDRADE ALVAREZ	H	17/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	17	95	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
4	1117268718	REINA CATALEYA	SOLARTE BRAVO	M	14/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.3	94	13,4	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
5	1123213033	DILAN STIVEN	ORTIZ ALZATE	H	11/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	15,9	101	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
6	1123213067	DYLAN SMITH	ZAMBRANO RIVADENEIRA	H	22/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,7	97,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
7	1123213083	CRISTIAN SAMUEL	SUESCUN VEGA	H	30/09/2022	27/04/2026	27/04/2026	14.9	97.4	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
8	1123213003	EMILIANO	JARAMILLO TABARES	H	23/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	15,4	96.5	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
9	1123212848	ELIAN EMMANUEL	BONILLA PIEDRAHITA	H	17/05/2022	12/02/2026	12/02/2026	16,2	96	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
10	1123213068	GAEL ALEJANDRO	TIMANA QUINTAZ	H	22/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,5	98,8	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
11	1083987479	HEIDY LIZBETH	TOVAR RAMOS	M	17/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.6	92 2	15,6	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
12	1115797053	HELLEN IMARAY	TRIVIÑO RENTERIA	M	6/12/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.8	95	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
13	1123213282	DAREK GAEL	GALINDEZ GOMEZ	H	18/12/2022	10/02/2026	10/02/2026	13,2	90	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
14	1123213085	JEYSON DARIO	GUERRERO GOMEZ	H	24/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	14	101.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
15	1123213048	KAHILANYS ISABEL	CUSTODIO TERAN	M	6/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,6	93,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
16	1123213174	LIAN STEVEN	RIOBO CALDERON	H	1/11/2022	9/02/2026	9/02/2026	12.6	90.2	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
17	1123213031	MARA ALEXANDRA	NUÑEZ ROMO	M	29/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	13,3	92,3	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
18	1123212959	MIA ISABELA	RESTREPO CANENCIO	M	9/08/2022	9/02/2026	9/02/2026	18,8	104	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
19	1123212944	MIA DE LOS ANGELES	GOYES CARIPE	M	26/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	13,5	94	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
20	1123212932	SHELYT MELITZA	DIAZ SOLARTE	M	24/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.3	94.5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

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

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

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN B		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° 1												TOMA N°____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad la proporcionó, sin suplementarla ni ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad la proporcionó, sin suplementarla ni ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1123212703	MARIANA	ALVAREZ FERNANDEZ	M	6/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.2	96.5	13.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
2	1123213327	YOSLEIMY MERCEDES	ROJAS ESPINOZA	M	24/09/2022	17/02/2026	17/02/2026	13.9	95.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS	F6.MIT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN C		

							TOMA Nº 1													TOMA Nº____											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* **: (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **: (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua) u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?* **: (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **: (A/B/C/D)
1	1122735324	ANTHONY JUNIOR	NARVAEZ MACHACURY	H	9/02/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.9	97,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1030024600	KAROL SOFIA	PAI MORENO	M	1/10/2023	15/04/2026	15/04/2026	13.5	92.5	14.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1081068063	DANNA SOPHIA	PERDOMO GARCIA	M	6/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	13,8	100	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123337855	DAVID ALEXANDER	HUACA QUINTERO	H	28/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	15	99	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1120101733	DILAN ESTIBEN	RAMOS RADA	H	18/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,9	99,3	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1144112361	JUAN DIEGO	ROSERO SUAZA	H	19/11/2021	10/02/2026	10/02/2026	14.2	96,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1123213098	EMMANUEL	MARTINEZ VARGAS	H	29/09/2022	9/02/2026	9/02/2026	20	101	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
8	1182713685	ERICK DAMMIAN	PEDRAZA GIL	H	5/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	20	101	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
9	1123212604	GAEL SMITH	LARA GARCIA	H	18/02/2022	9/02/2026	9/02/2026	16,7	100	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1123212806	HEILYN SARAY	DIAZ CASTRO	M	14/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,3	96,5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1123212880	HELEM SAMARA	ALVAREZ MIRANDA	M	2/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.8	98	14.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
12	1120101745	JHONATAN SAMUEL	CANSIMANSE GONZALEZ	H	19/03/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.2	108,5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
13	1123212869	JISEL ALEXANDRA	TRUJILLO TORRES	M	24/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	15.4	94.2	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
14	1082807510	SARATH AILEEN	CARDOSO ESPAÑA	M	14/11/2021	17/02/2026	17/02/2026	15.6	105.6	14.5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123212778	JUAN PABLO	ROMERO MATIZ	H	14/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.1	92,5	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
16	1123212744	LIAM SANTIAGO	OROZCO ESCOBAR	H	7/04/2022	9/02/2026	9/02/2026	16,2	97	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
17	1123212378	JESUS DANIEL	ZAMBRANO MARTINEZ	H	8/10/2021	27/04/2026	27/04/2026	16.5	102	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
18	1120101780	MARIA JOSE	ANDRADE LOZANO	M	7/07/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,7	97,5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
19	1123212788	MIGUEL ANGEL	VAQUIRO MURCIA	H	2/05/2022	9/02/2026	9/02/2026	14.6	100	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
20	1123212995	NASLY XIMENA	PERDOMO MINDA	M	6/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	13.5	**95,5**	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	PREJARDIN C		

							TOMA Nº 1												TOMA Nº____											
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (en días o en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas ,alimentos o productos comestibles ultra-procesados) (en días o en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebidas o productos comestibles ultra-procesados) (en días o en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas ,alimentos o productos comestibles ultra-procesados) (en días o en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? **(A/B/C/D)
1	1124870065	OLIVER JOSE	MEJIA OCHOA	H	30/06/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	93.7	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
2	1123213327	VALERY ISABELLA	MEJIA OCHOA	M	26/06/2022	17/02/2026	17/02/2026	14.1	98.5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
3																														
4																														
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	JARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin diferir ningún otro alimento, ni siquiera agua) a través de la teta- procesados? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos lácteos cuchareables, etc.) o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin diferir ningún otro alimento, ni siquiera agua) a través de la teta- procesados? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (productos lácteos cuchareables, etc.) o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1123212354	ALAN JOEL	CORTES MORA	H	3/10/2021	9/02/2026	9/02/2026	14,7	100,5	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
2	1123213327	ALAN YELSID	MORA VASQUEZ	H	19/09/2021	17/02/2026	17/02/2026	18	108	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
3	1182713644	ADRIAN SANTIAGO	MEJIA YELA	H	10/11/2021	9/02/2026	9/02/2026	17	100.9	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
4	1123212302	ANGELA MARIAM	JIMENEZ ARBOLEDA	M	22/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	15.1	100.7	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
5	1122343742	ARIADNA CELESTE	MUÑOZ CUELLAR	M	2/06/2021	9/02/2026	9/02/2026	13,8	101,5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
6	1030024346	ARLEN YEZID	ROSERO CAICEDO	H	3/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	17.3	104	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
7	1123212569	BIEL ALEJANDRO	BARRANTES BENAVIDES	H	11/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	20	107,5	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
8	1123212101	DYLAN SANTIAGO	OSPITIA CORDOBA	H	18/05/2021	9/02/2026	9/02/2026	19.5	114	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
9	1123212339	EDIXON SANTIAGO	BERNAL FIGUEROA	H	30/08/2021	9/02/2026	9/02/2026	15.2	103.5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
10	1182713603	EDRIAN ARAT	ORTIZ CHINGUAD	H	1/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	16,3	104	14,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
11	1120101689	ERICK YASSIR	FONSECA MORENO	H	7/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	14,2	100.2	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
12	1123212277	FARID SEBASTIAN	GOYES BENAVIDES	H	26/08/2021	9/02/2026	9/02/2026	18,1	108	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
13	1120072470	GERSON SANTIAGO	ARIAS ROMO	H	18/08/2021	9/02/2026	9/02/2026	15	99	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
14	1123212473	CHRISTOPHER VALENTIN	QUIJANO SANCHEZ	H	3/12/2021	9/03/2026	9/03/2026	22	106.4	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
15	1123212087	JAILEN DAYANA	DIAZ SALAMANCA	M	1/06/2021	9/02/2026	9/02/2026	17,3	103	17	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
16	1123212244	KEYLER SAMUEL	LOSSA MEDINA	H	22/07/2021	9/02/2026	9/02/2026	15,8	99,5	15	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
17	1123212463	LUISA FERNANDA	ACOSTA LOPEZ	M	23/11/2021	28/04/2026	28/04/2026	20	108.5	16	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
18	1123212684	LAYLA VIOLET	QUIÑONES CARVAJAL	M	27/01/2022	9/02/2026	9/02/2026	13	95	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
19	1123212305	LIAM GAEL	QUINTERO VARGAS	H	11/09/2021	9/02/2026	9/02/2026	20	106,5	18	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													
20	1123212374	MARIANA ANTONELLA	PANTOJA LOPEZ	M	25/10/2021	9/02/2026	9/02/2026	16,3	**107**	15,5	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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

REGIONAL:	PUTUMAYO	**CENTRO ZONAL:**	PUERTO ASIS
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	FUNDACION FRATERNIDAD	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	TERNURITAS I
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	JARDIN A		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/LM/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/LM/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)
1	1120101694	ANA VICTORIA	PRIETO ALVARADO	M	18/02/2022	10/02/2026	10/02/2026	14.3	100	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
2	1123213327	EMMANUEL	ARANGO USUGA	H	7/03/2022	12/02/2026	12/02/2026	15.8	100	14	NA	6	NO	6	6	12	C	B,C												
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición JINETH MARCELA BURBANO POTOSI **Celular** 3206302154

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