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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 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)	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 producto comestible 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 producto comestible ultra-procesados)?	¿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	1077883110	MAXIMILIANO	SALAZAR CUELLAR	H	22/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	16,4	93	17,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
2	1145738615	DANNA SOFIA	RAMIREZ PENAGOS	M	04/09/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,2	94,5	14,3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
3	1145738738	MARIA LUCIANA	CABRERA VARGAS	M	01/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	20,5	102,5	19,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
4	1077883275	ANTONELLA DEL PILAR	CHAUX LLANOS	M	13/06/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,8	94	16,4	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
5	1077883546	GABRIELA	POLO MOLINA	M	26/01/2024	09/02/2026	10/02/2026	13,7	90	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
6	1145738792	ANA VICTORIA	MORENO ORTIZ	M	22/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	12,9	92	13,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
7	1145738933	JOEL MATIAS	GONZALEZ SAAVEDRA	H	21/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	15,3	96	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
8	1145739200	ADARA VICTORIA	TOVAR CAMACHO	M	21/05/2023	09/02/2026	10/02/2026	11,4	89	15,3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
9	1145739270	ANDY FELIPE	RAMIREZ ARCE	H	18/06/2023	09/02/2026	10/02/2026	10,6	86,5	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
10	1145739281	JUAN ALEXANDER	CUBILLOS MONTILLA	H	27/06/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,6	90	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
11	1145739389	ARON MATEO	ALMARIO TOVAR	H	13/08/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,2	90	14,4	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
12	1078267885	ZOE ALAIA	MARULANDA OSPINA	M	14/05/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,6	87	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
13	1145739645	EMMA JULIETA	GAVIERA SUAREZ	M	20/11/2023	09/02/2026	10/02/2026	12	85	15	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
14	1145739676	MAIA CELESTHE	MONTES HERRERA	M	02/12/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,2	87,2	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
15	1170966141	YEICOB MATHIAS	TOVAR FLOREZ	H	05/10/2022	09/02/2026	10/02/2026	18,6	104,5	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
16	1077256029	THALIANA	VARGAS BAMBAGUE	M	14/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	15,6	97	15,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
17	1110611012	LYAM MATHIAS	PEÑACUE BELTRAN	H	12/06/2023	09/02/2026	10/02/2026	15	91	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
18	1077883017	ALAN JAVIER	PEREZ REYES	H	19/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,2	92,1	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
19	1145739502	JUANITA	ORTIZ CORDOBA	M	25/09/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,2	92	16,8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
20	1077883580	KALETH SANTIAGO	MONTAÑO LOPEZ	H	2/02/2024	09/02/2026	10/02/2026	10,4	82	14	NA	6	NO	6	6	18	B-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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

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	FS.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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 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)	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)	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 comestible ultra-procesados)? (meses o edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (meses o edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio 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	1077883081	HARVEY ALEXANDER	GOMEZ RINCON	H	19/12/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,3	90,5	15	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
2	1077883300	SARAH NICOLE	LOSADA VERGARA	M	21/06/2023	2/03/2026	5/03/2026	11,9	84,5	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

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 SERAN 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

F8.MT1.PP	16/06/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	**CENTRO ZONAL:**	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 2		

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/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)?	¿A qué edad se ofrecen 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/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)?	¿A qué edad se ofrecen 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	1077883067	JERONIMO	ARDILA MENDEZ	H	3/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,2	94,8	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
2	1145738671	MARIA VALENTINA	FARFAN GOMEZ	M	2/10/2022	09/02/2026	10/02/2026	17,6	98	18	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
3	1145738899	MARIA ALEJANDRA	ORTIZ CUTIVA	M	10/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	13	91	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
4	1145738758	DEREK ANDRES	GALINDO QUINTERO	H	9/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	13	98	15,8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
5	1083943093	ALLISON	MENDEZ ORTIZ	M	24/07/2023	09/02/2026	10/02/2026	14,4	90	16	NA	6	NO	6	6	20	B-C	B-C												
6	1145738751	LYAN DAMYAN	TRUJILLO VARGAS	H	8/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,4	93	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
7	1145738952	IAN DANIEL	ARTUNDUAGA ANACONA	H	30/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	17,7	98	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
8	1145739117	MARIA CELESTE	SANCHEZ SIERRA	M	7/04/2023	09/02/2026	10/02/2026	11,9	91	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
9	1145739194	LIAM GAEL	PACHECO LEIVA	H	18/05/2023	09/02/2026	10/02/2026	11,9	87	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
10	1145738739	MARIANGEL	MENDEZ PALENCIA	M	2/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	11,8	94	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
11	1145739318	MAXIMILIANO	CERON HERRERA	H	11/07/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,7	87	15	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
12	1145738964	ASLAN JOSUE	LAMILLA LOBATON	H	3/02/2023	09/02/2026	10/02/2026	15,8	96	16,8	NA	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
13	1145738636	LINA VICTORIA	POLO MURCIA	M	16/09/2022	09/02/2026	10/02/2026	14,2	97	15	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
14	1082132445	ZOE ANTONELLA	CABRERA TOVAR	M	27/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,1	95,8	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
15	1077882988	ANA VICTORIA	ANGULO MEJIA	M	26710/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,8	96	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
16	1145739054	LUCIANA	ANDRADE ALVAREZ	M	16/03/2023	09/02/2026	10/02/2026	16,9	95,5	18	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
17	1077883002	ANA VICTORIA	CASTIBLANCO QUIROGA	M	3/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	14,2	95	16,2	NA	6	NO	6	6	15	B-C	B-C												
18	1077883455	THIAGO DAEL	VALDERRAMA CANTOR	H	10/12/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,4	89,5	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
19	1077883379	NAHIA	VALVUENA CERON	M	24/08/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,6	87	15,3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
20	1077256577	EIZA VICTORIA	MONROY GOMEZ	M	31/08/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,5	87,5	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-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 Angie Alexandra Badillo Cortes **Celular** 3185288355

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Contribuya desde la impresión de este documento con el cuidado del planeta. Cuide 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

F8.MT1.PP	16/05/2025
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	HUILA	**CENTRO ZONAL:**	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 2		

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 se ofreció bebidas diferentes a la leche humana (incluyendo agua) o otros 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 se ofreció bebidas diferentes a la leche humana (incluyendo agua) o otros 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	1077883383	JUAN JOSE	RAMIREZ ORTIZ	H	11/09/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,2	93	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
2	1145738736	AYLIN VICTORIA	CHAUX OLIVEROS	M	31/10/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,1	102,3	16	NA	6	NO	6	6	18	B-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-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 Angie Alexandra Badillo Cortes **Celular** 3185288355.

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	FS.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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 3		

							TOMA Nº 1											TOMA Nº 2										
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 producto comestible 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 producto comestible 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	1123213365	MARIA GABRIELA	ESCOBAR ATHIA	M	1/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	14,3	94	16	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
2	1145738919	ANTONELLA	CALDERON SARRIAS	M	18/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,8	98,5	15,8	NA	6	NO	6	6	20	B-C	B-C										
3	1145739530	VALERY SAMARA	VEGA ALVAREZ	M	5/10/2023	09/02/2026	10/02/2026	11,9	85	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
4	1077882496	HELLEN	GARCIA SEGURA	M	29/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	16,7	104	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
5	1145738903	VALERIA	ARTUNDUAGA SUAREZ	M	12/01/2023	09/02/2026	10/02/2026	16.1	97,5	15.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
6	1077883040	JHAN LUCCA	GOMEZ NAVEROS	H	2/12/2022	09/02/2026	10/02/2026	15	97	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
7	1145738826	MARIA JULIANA	POLO VARGAS	M	3/12/2022	09/02/2026	10/02/2026	13.3	94.4	14,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
8	1078758289	JOEL JACOB	CARVAJAL VARGAS	H	13/08/2022	09/02/2026	10/02/2026	15	98	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
9	1077883037	JERONIMO	CARVAJAL PERDOMO	H	28/11/2022	09/02/2026	10/02/2026	25.3	105	23	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
10	1077883184	THIAGO ALEJANDRO	GONZALEZ PALENCIA	H	14/04/2023	09/02/2026	10/02/2026	14.8	96	16.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
11	1077883306	EMILIANO	VARGAS RODRIGUEZ	H	13/07/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,5	89.5	16.6	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
12	1077883291	TIHAGO ALEXANDER	OSORIO CHAVARRO	H	17/05/2023	09/02/2026	10/02/2026	14	90.5	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
13	1077883102	DYLAN MARTIN	TREJOZ ZUÑIGA	H	10/03/2023	09/02/2026	10/02/2026	13.3	93.5	15	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
14	1077883101	DYLAN MATIAS	TREJOZ ZUÑIGA	H	10/03/2023	09/02/2026	10/02/2026	13.4	90	15.8	NA	6	NO	6	6	12	B-C	B-C										
15	1145739229	VIOLETTA	ACHURY SANCHEZ	M	31/05/2023	09/02/2026	10/02/2026	14.6	89.5	16.3	NA	6	NO	6	6	8	B-C	B-C										
16	1145739035	SAMARA	SUAREZ SOSA	M	7/03/2023	09/02/2026	10/02/2026	12.4	90	14.6	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
17	1145739445	ANTONELLA	FAJARDO CABRERA	M	5/09/2023	09/02/2026	10/02/2026	11	87	13,5	NA	6	NO	6	6	23	B-C	B-C										
18	1145739572	SAMUEL	LOMBANA ROJAS	H	20/10/2023	09/02/2026	10/02/2026	18.4	96	18,6	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
19	1145739627	SAMANTHA	QUIZA COMETA	M	12/11/2023	09/02/2026	10/02/2026	12,6	88.5	15.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
20	1145739625	LIAM SAMUEL	PALENCIA PARRA	H	12/11/2023	09/02/2026	10/02/2026	11	85.6	14.5	NA	6	NO	6	6	18	B-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 _____ Celular _____

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

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

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 3		

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)	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 (los comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (Edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto (los comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses	¿A qué edad le ofrecio 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	1145739191	MARKO THOMAS	RUBIO ALMARIO	H	16/05/2023	09/02/2026	10/02/2026	14,1	92	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
2	1145739825	ANGEL MATHIAS	CORONADO CORTES	H	14/02/2024	19/02/2026	23/02/2026	12,8	81	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-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 complementana 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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355.

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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 4		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 3											TOMA Nº 4										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad se debió brindar otros alimentos a la leche humana, 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 producto comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad se debió brindar otros alimentos a la leche humana, otras bebidas o alimentos, o producto 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	1145738322	MIA SALOME	GARCIA BERMUDEZ	M	7/04/2022	09/02/2026	10/02/2026	12,6	94,2	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
2	1145738504	JHONATAN	ALVAREZ POLO	H	25/07/2022	09/02/2026	10/02/2026	21,7	107	18,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
3	1077882736	LUZ MARIA	ECHEVERRI PARRA	M	28/06/2022	09/02/2026	10/02/2026	17	99	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
4	1145738442	ANGELA MARIA	TRIANA CEDIEL	M	26/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	12,9	96	14,1	NA	6	NO	6	6	22	B-C	B-C										
5	1145738439	LAURA STEFANIA	CADENA CARVAJAL	M	25/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,4	99	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
6	1077882816	ASHLYN SAMARA	MONTENEGRO GOMEZ	M	17/06/2022	09/02/2026	10/02/2026	12,8	94	14,8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
7	1077882678	NAOMI	CARVAJAL CASTILLO	M	15/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	16,8	100,5	16,8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
8	1081427363	MILAGRO ELIZABETH	PETEVI FORI	M	4/04/2022	09/02/2026	10/02/2026	19,5	98	17,6	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
9	1077882819	LYAM	URBANO VALDERRAMA	H	19/07/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,7	96,5	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
10	1078267869	GABRIELA ALEJANDRA	GUZMAN PEREZ	M	7/07/2022	09/02/2026	10/02/2026	17	103	15,6	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
11	1145738499	GAEL JACOB	BOLAÑOZ RIVERA	H	27/06/2022	09/02/2026	10/02/2026	17,7	100	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
12	1077882734	ELIAN	FIGUEROA RAMOS	H	13/06/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,8	97,5	15,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
13	1145738400	EVELYN	QUEVEDO VIEDA	M	5/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	13,2	100,5	13,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
14	1077882896	GABRIEL ALEJANDRO	ASCENCIO TRUJILLO	H	1/08/2022	09/02/2026	10/02/2026	14,7	100,5	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
15	1077882807	HANNY ZAMARA	ERAZO FARFAN	M	26/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	14,4	97,3	15,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
16	1077882684	JERONIMO	FAJARDO MARTINEZ	H	16/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,7	100,5	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
17	1076927164	THOMAS	CABRERA CARVAJAL	H	15/02/2023	09/02/2026	10/02/2026	13,6	93	16,4	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
18	1077882626	ELIAN YOANY	YANDI BURGOS	H	1/04/2022	09/02/2026	10/02/2026	14,8	96	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
19	1145738234	JESUS ESTEBAN	CALDERON MAJE	H	2/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	18,7	103,5	16,8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
20	1234898081	JHOAN SEBASTIAN	RUIZ PLAZAS	H	13/04/2022	09/02/2026	10/02/2026	18	95	15,2	NA	6	NO	6	6	20	B-C	B-C										

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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad del usuario 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	FS.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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional, Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 4		

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 5											TOMA Nº 6										
							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 ofrecio 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)?	¿A qué edad le ofrecio 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	1077882853	SCARLETT	GOMEZ CERON	M	29/07/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,9	99	17,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
2	1077882660	THIAGO JOEL	PANTEVIS MURILLO	H	27/04/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,9	100,5	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
3																												
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												
18																												
19																												
20																												

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-Untanda (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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355.

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

REGIONAL:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 5		

							TOMA Nº 1											TOMA Nº 2										
No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible ultra-procesados)? (meses cumplidos)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? *** (A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o producto comestible ultra procesados)? (meses cumplidos)	¿A que edad le ofrecio 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	1145738247	DANIEL FELIPE	PLAZA MENDEZ	H	4/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	17,7	104	17	NA	6	NO	6	6	12	B-C	B-C										
2	1117558353	MIA VALENTINA	CABEZAS MEJIA	M	10/08/2022	09/02/2026	10/02/2026	16	100	16,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
3	1077882494	JULIAN DAVID	SANCHEZ ROJAS	H	27/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	16,6	106	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
4	1145737820	EMILY SAMANTHA	RAMIREZ CALDERON	M	27/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	13.9	95.8	14,3	NA	6	NO	6	6	12	B-C	B-C										
5	1145738248	LIAM DAVID	GONZALEZ PARRA	H	5/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	15,1	102.3	18	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
6	1145738252	IAM EMMANUEL	GUTIERREZ BERMEO	H	6/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	17,4	100	16.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
7	1145738367	LIAM JAVIER	QUITIAN CALAMBAS	H	23/04/2022	09/02/2026	10/02/2026	16.5	98.3	15.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
8	1145738204	JUAN JOSE	ARDILA ANGULO	H	17/02/2022	09/02/2026	10/02/2026	19,2	106	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
9	1145738236	IAN CAMILO	ORDOÑEZ GOMEZ	H	2/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	23	106	18,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
10	1082161467	AXEL RONALDO	HORTA SOLANO	H	6/07/2022	09/02/2026	10/02/2026	14	94	15,2	NA	6	NO	6	6	20	B-C	B-C										
11	1145738485	EMILIANO	AUSIQUE RAMIREZ	H	18/06/2022	09/02/2026	10/02/2026	16.4	96.5	17,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
12	1145738405	BAIRON SMITH	RIVAS MACIAS	H	6/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	21.8	100.5	22	NA	6	NO	6	6	12	B-C	B-C										
13	1077882521	OWEN DARIO	RODRIGUEZ LOPEZ	H	30/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	17	106	15.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
14	1145738086	JUANA ISABELLA	PERDOMO BUSTOS	M	22/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.9	99.5	18,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
15	1080367977	GREEILYS MARCELA	MUJICA EGAS	M	15/02/2022	09/02/2026	10/02/2026	18.9	106.5	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
16	1145738029	MAIA ANTONELLA	QUINTERO PEREZ	M	1/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.5	100	16	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
17	1145737970	ANTONELLA	CARDOZO MUÑOZ	M	1/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	17,2	106.5	15,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
18	1145738674	CELESTE	CHAVEZ OSORIO	M	4/10/2022	09/02/2026	10/02/2026	13.4	96	14,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
19	1077882502	MAIA CAROLINA	RINCON RAMOS	M	6/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.3	97	16,8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C										
20	1145738495	EMILIANO	LADINO SALGADO	H	8/06/2022	09/02/2026	10/02/2026	17,1	102.5	17	NA	6	NO	6	6	18	B-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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	FB.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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 8		

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 producto, incluyendo agua) a otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)?	¿A qué edad se dieron terminos líquidos a la leche humana (incluyendo agua o otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados, leche artificial)	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 producto, incluyendo agua) a otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)?	¿A qué edad se dieron terminos líquidos a la leche humana (incluyendo agua o otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados, leche artificial)	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	1077882728	SARA SOFIA	BEJARANO MONJE	M	27/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	15	94.5	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
2	1145738005	JUAN PABLO	MONTAÑO LOPEZ	H	23/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.5	103.2	18	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
3																													
4																													
5																													
6																													
7																													
8																													
9																													
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Nota:

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, cabra, 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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento es una 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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 6		

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 producto comestible ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le dieron 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 producto comestible ultra-procesados)?	¿A qué edad le dieron 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	1145738229	CHARLOTTE VICTORIA	ARTUNDUAGA QUINTERO	M	1/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	16.1	103.2	16.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
2	1077882536	LESLIE LUCIANA	TRUJILLO PERDOMO	M	8/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	20.1	104.5	17,7	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
3	1145738142	NIHAN LUCIANA	VARON JIMENEZ	M	13/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	15.6	95.5	16.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
4	1078758180	MAXIMILIANO	HERRERA PINILLA	H	5/05/2022	09/02/2026	10/02/2026	18.3	101.3	15.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
5	1145738158	EMANUEL	URRIAGO CALDERON	H	29/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	14	93.5	15.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
6	1145738096	EMMANUEL	CRUZ LUNA	H	2/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	16	99.7	15.9	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
7	1145738293	JANA VITTORIA	MOLANO QUIROZ	M	27/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	14.5	101	14.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
8	1145738250	MARIA PAZ	URRIAGO CAMPOS	M	5/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	15.9	100	14.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
9	1145738196	THIAGO EMMANUEL	CARVAJAL CHAVARRO	H	14/02/2022	09/02/2026	10/02/2026	16.1	103.5	15,3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
10	1145738139	EMILY	PARRA ORDOÑEZ	M	15/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	15.8	101	16.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
11	1145738058	SANTIAGO	VANEGAS FAJARDO	H	10/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.7	103	15.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
12	1145738122	MILAN GABRIEL	OLAYA LONDOÑO	H	10/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	16.5	105.2	16	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
13	1145738018	SALOME	SUAREZ BENAVIDES	M	26/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	17,7	105.2	16.1	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
14	1077882457	VICTORIA	SOTO MENESES	M	3/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	16	105	17,2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
15	1115955315	THIAGO DAVID	MONTENEGRO DIAZ	H	31/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	19.6	106.5	19	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
16	1091208408	JERONIMO	BERNAL RAMON	H	6/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	20.2	101	16.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
17	1145738064	LIA CELESTE	SARRIAS GONZALEZ	M	12/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.2	99	16,5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
18	1145738087	MIGUEL ANGEL	GONZALEZ TOCORA	H	22/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	19.4	106.5	16.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
19	1077882466	MELANY ISABELLA	FAJARDO LOSADA	M	1/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	17	98.5	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
20	1145737983	LIAM SAMUEL	LEMUS VARGAS	H	13/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	17,6	102.8	17	NA	6	NO	6	6	18	B-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, cnivo, 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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F8.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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 6		

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)?	¿A qué edad le dieron 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)?	¿A qué edad le dieron 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	1070469008	LIA VICTORIA	MONTOYA RAMIREZ	M	12/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	17,6	101,4	14.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
2	1145737919	EMILIANO	NARANJO TRIANA	H	24/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	14.4	100	15,5	NA	6	NO	6	6	18	B-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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 7		

							TOMA Nº 1												TOMA Nº 2											
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 se introdujeron 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)	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)?	¿A qué edad se introdujeron 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	1145737764	JUAN ESTEBAN	BARRERA ARCINIEGAS	H	8/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	19.1	105	21	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
2	1145737750	DAYLEN ZOE	GONZALEZ NAVARRO	M	2/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	21.6	107	19	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
3	1077882320	CELESTE	TORRES VEGA	M	31/07/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.1	102	15	NA	6	NO	6	6	30	B-C	B-C												
4	1145737844	SALOME	CELIS VEGA	M	30/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	12.6	96.5	14.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
5	1145737753	MARIA PAZ	ROJAS PALOMINO	M	6/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.5	104.5	15.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
6	1145737697	JOSE EMMANUEL	LUNA MORERA	H	19/08/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.6	99.5	16.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
7	1077882307	MIA ALEJANDRA	ARDILA MENDEZ	M	4/07/2021	09/02/2026	10/02/2026	27	112	22	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
8	1077882459	LYAM MATHEO	HERRERA CEDIEL	H	3/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	14.4	102	14.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
9	1145737901	JACOBO ANDRES	PEREZ DURAN	H	16/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.1	100.5	16.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
10	1145832438	MARIANA GUADALUPE	ANAYA ROMERO	M	30/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.3	105.2	17.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
11	1145737782	DAMIAN	RIAÑOS URRIAGO	H	15/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.3	102	16.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
12	1145737640	JERONIMO	VALENZUELA MUÑOZ	H	28/07/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.5	105.2	15.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
13	1077882272	ADRIAN FERNEY	ARENAS CAMACHO	H	18/06/2021	09/02/2026	10/02/2026	16	102	16	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
14	1145738105	MARIA VALENTINA	CUTIVA VELASQUEZ	M	1/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	13.5	96	15	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
15	1077882449	LIAM JULIAN	ALMARIO TOVAR	H	16/11/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.8	107.5	18	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
16	1145737890	ANDRES SANTIAGO	ACOSTA ACUÑA	H	16/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	19.3	102.5	18.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
17	1145737855	EMMANUEL DAVID	PAREDES VARGAS	H	4/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.2	100	17.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
18	1145737506	DIEGO ALEJANDRO	VALBUENA ROJAS	H	14/06/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.6	106.5	17.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
19	1145737509	NICOLAS	ARTUNDUAGA SUAREZ	H	15/06/2021	09/02/2026	10/02/2026	23.7	113.8	19.2	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
20	1145737405	NOAH MATHIAS	TOVAR CHACON	H	10/05/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.6	103	16.5	NA	6	NO	C	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-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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 7		

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 producto comestible ultra-procesado)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) ¿cuál es la 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-procesado)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) ¿cuál es la 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	1077882422	JUNIOR ANDRES	CORTES GIRALDO	H	18/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.2	102.5	14.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
2	1077254495	TANIA LUCIA	FONSECA SEÑA	M	4/08/2021	09/02/2026	10/02/2026	18,9	103.5	18.5	NA	6	NO	6	6	18	B-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-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-Pluto; D-Otro

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición Argie Alexandra Badillo Cortes

Celular 3185288355.

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:	HUILA	CENTRO ZONAL:	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 8		

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 producto comestible ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio 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 producto comestible ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofrecio 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	1145738137	XIOMARA	CARVAJAL GUTIERREZ	M	17/01/2022	09/02/2026	10/02/2026	15.3	98	15.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
2	1145737816	LUIS DAVID	GUTIERREZ RINCON	H	27/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	19.6	105	20	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
3	1077882357	JUAN DIEGO	CUELLAR FERNANDEZ	H	23/08/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.8	98.7	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
4	1077882379	THIAGO ALEJANDRO	RAMOS CUSPIAN	H	11/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	23.5	111.5	19	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
5	1145737598	ELIZABETH MARIANA	VARGAS CORTES	M	17/07/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.5	103.4	15.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
6	1145737786	JOSE DAVID	NUÑEZ GALLARDO	H	15/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.5	103	16.1	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
7	1145737654	CAMILO ANDRES	ZAMBRANO ROJAS	H	1/08/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.1	101	16.1	NA	6	NO	6	6	12	B-C	B-C												
8	1145737563	ERIK SANTIAGO	VALDERRAMA CORDOBA	H	3/07/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.5	101	16.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
9	1145737909	ANA SOFIA	NARANJO GONZALEZ	M	16/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.9	103	19.3	NA	6	NO	6	6	20	B-C	B-C												
10	1145737829	KARLA CELESTE	GARZON VERA	M	29/09/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.9	101.8	18.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
11	1145737716	JESUS GAHEL	ALMARIO SILVA	H	22/08/2021	09/02/2026	10/02/2026	21.5	108.5	20	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
12	1014316275	DAVID SANTIAGO	ORTEGA PERDOMO	H	17/08/2021	09/02/2026	10/02/2026	20.5	105	17.3	NA	6	NO	6	6	20	B-C	B-C												
13	1077882296	LUCIA	ARIZA TRUJILLO	M	2/07/2021	09/02/2026	10/02/2026	16.9	100.5	18	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
14	1145737908	JOAQUIN	NARANJO GONZALEZ	H	16/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	20.6	102.5	19	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
15	1145737862	SAMANTHA	VELA NARANJO	M	6/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	20.8	105	18.3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
16	1077882276	IKER EMILIANO	GUILLERMO CARVAJAL	H	14/06/2021	09/02/2026	10/02/2026	20.8	106	18.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
17	1077882214	IAN SANTIAGO	ROBLES MEDINA	H	24/04/2021	09/02/2026	10/02/2026	22.4	108.3	18.5	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
18	1077882485	DYLAN	SEGURA HERRERA	H	25/12/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.3	105	17	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
19	1145737413	SAMUEL	TRUJILLO ORTIZ	H	12/05/2021	09/02/2026	10/02/2026	18.1	106	15.8	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C												
20	1029525017	ANA MARIA LUISA	HERNANDEZ CANO	M	2/05/2021	09/02/2026	10/02/2026	17.9	103	16.3	NA	6	NO	C	6	12	B-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: Angie Alexandra Badillo Cortes

Celular: 3185288355

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:	HUILA	**CENTRO ZONAL:**	GARZÓN
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	CORPORACION MINUTO DE DIOS DE GARZON	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CDI GARRAPIÑOS
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	INSTITUCIONAL		
SERVICIO:	CENTRO DE DESARROLLO INFANTIL		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	GARRAPIÑOS 8		

							TOMA Nº 1											TOMA Nº 2											
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, cuál alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin comer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le dieron 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, cuál alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? (A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin comer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A qué edad le dieron 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	1077882615	VALERI	RAMOS ALVARADO	M	15/03/2022	09/02/2026	10/02/2026	16	99	16,3	NA	6	NO	6	6	18	B-C	B-C											
2	1145737879	SAMUEL ESTEBAN	COLLAZOS NUÑEZ	H	13/10/2021	09/02/2026	10/02/2026	15.8	102	15.3	NA	6	NO	6	6	18	B-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 Angie Alexandra Bedrillo Cortes **Celular** 3185288355

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