FORMATOS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

Dirección - Quibdó - Chocó. Calle 26 Nro. 10 – 16; Piso 2 – Barrio Alameda Reyes.
E-mail: autoridadtradicionalchoco@gmail.com
Cel. 3146670322 - 3103473045

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:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	PUERTO HACHITO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1											TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075029300	LUIS FERNELY	ACHITO PAPELITO	Hombre	16/10/2022	03/08/2026	18/08/2026	15,4	92	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
2	1077201535	DAVILIO	CAISAMO ISABARE	Hombre	25/11/2025	03/08/2026	18/08/2026	8,4	70	13,5	NA	6	SI	6	6	9	B	B											
3	1077487917	SARA	HACHITO HACHITO	Mujer	14/09/2022	03/08/2026	18/08/2026	12,4	89	13,2	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
4	1077602747	MAILI	CAIZAMO MECHA	Mujer	11/01/2023	03/08/2026	18/08/2026	10,8	86	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
5	1128731462	ERNESTO	HACHITO ISARAMA	Hombre	11/07/2021	03/08/2026	18/08/2026	14	93	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
6	1128731661	FREYSER	ROJAS HACHITO	Hombre	16/02/2023	03/08/2026	18/08/2026	13,4	89	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
7	1128731676	MERILDO	CAIZAMO CAIZAMO	Hombre	06/12/2022	03/08/2026	18/08/2026	12,5	86	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
8	1128732104	JARINSON	HACHITO MANYOMA	Hombre	10/08/2023	03/08/2026	18/08/2026	11,2	83	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
9	1128732187	YEIMAR	HACHITO ISARAMA	Hombre	01/07/2024	03/08/2026	18/08/2026	9,8	76	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
10	1128732236	BRANLY	HACHITO MANYOMA	Mujer	04/08/2024	03/08/2026	18/08/2026	9,3	73,6	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
11	1128732618	DIEGO LUIS	MECHA HACHITO	Mujer	15/08/2025	03/08/2026	18/08/2026	9,3	68,3	14	NA	6	SI	6	6	10	B	B											
12	1128732916	AYLANI	ISARAMA FORASTERO	Mujer	28/02/2025	03/08/2026	18/08/2026	9	72	13,8	A	6	NO	6	6	12	B	B											
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: Yonneg urtas pino

Celular: 3216099040

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		DEL SALTO	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL. TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PUERTO HACHITO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___1						TOMA Nº___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?*	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución
1	C.C.	1128725560	NARLY	CAIZAMO UNDAGAMA	06/06/2002	03/08/2026	18/08/2026	53,8	144	14	A	NO						
2	T.I.	1075024261	MARIA CRISTINA	HACHITO ISARAMA	23/12/2009	03/08/2026	18/08/2026	37,8	144	12	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Yenny Valois Pino **Celular** 3216090040

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

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

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	ALTO BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CATRU CENTRAL
MODALIDAD (Institucional ; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1078106053	ANLLY KARELY	ISARAMA MECHA	Mujer	25/07/2025	03/08/2026	17/08/2026	8,8	71	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
2	1109578422	MARTIN ELIAS	MECHA ROJAS	Hombre	04/01/2024	03/08/2026	17/08/2026	14,3	96	12,9	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
3	1118033608	BELLANNI	MANYOMA MECHA	Mujer	20/12/2023	03/08/2026	17/08/2026	12,5	88,5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
4	1126732580	CEVER	CHAMORRO CAIZAMO	Hombre	15/02/2025	03/08/2026	17/08/2026	8,3	71,3	15	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
5	1128731011	ARIEL	CHAMORRO CAIZAMO	Hombre	03/06/2021	03/08/2026	17/08/2026	15,4	97,5	14,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
6	1128731141	ENICA	CAIZAMO CHAMORRO	Mujer	03/10/2021	03/08/2026	17/08/2026	15,5	98	0	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
7	1128731177	MARYURIS	MECHA PAPELITO	Mujer	08/10/2021	03/08/2026	17/08/2026	16	103	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
8	1128731209	ELI SAMUEL	GARCIA MANYOMA	Hombre	19/05/2021	03/08/2026	17/08/2026	14,7	105	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
9	1128731276	ISABELINA	CAISAMO PEDROZA	Mujer	13/10/2021	03/08/2026	17/08/2026	16	100	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
10	1128731435	FREDY	ROJAS ISARAMA	Hombre	13/05/2022	03/08/2026	17/08/2026	13,5	95	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
11	1128731454	EDIN JAIR	PEREA PEDROZA	Hombre	16/11/2021	03/08/2026	17/08/2026	15,7	97	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
12	1128731545	NORLEIDI	PEDROZA IZARAMA	Mujer	21/12/2021	03/08/2026	17/08/2026	15	100	0	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
13	1128731621	NELSON	FORASTERO CAIZAMO	Hombre	25/01/2022	03/08/2026	17/08/2026	15	103	13,5	NA	6	NO	6	6	14	B	B										
14	1128731625	JOSE BLADEMIR	CAIZAMO ISARAMA	Hombre	15/06/2021	03/08/2026	17/08/2026	14,4	105	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
15	1128731665	LUZ ALEJA	FORASTERO MECHA	Mujer	03/01/2023	03/08/2026	17/08/2026	13	89	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
16	1128731762	JARLINTON	BICHIVI CAIZAMO	Hombre	08/08/2022	03/08/2026	17/08/2026	15,3	101	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
17	1128731860	VALERI ALEJANDRA	IZARAMA CAIZAMO	Mujer	14/06/2023	03/08/2026	17/08/2026	11	87	13,4	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
18	1128731902	IVAN ANDRES	FORASTERO ISARAMA	Hombre	19/08/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,2	85	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
19	1128731916	CARLOS ANDRES	CHAMORRO TUNAY	Hombre	11/06/2023	03/08/2026	17/08/2026	13	87	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
20	1128731935	JHONFER MANUEL	MECHA FORASTERO	Hombre	04/11/2023	03/08/2026	17/08/2026	11,8	84	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B										

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Jeremy Valois Pino

Celular: 3216099040

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

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

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

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	ALTO BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CATRU CENTRAL
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES:	APELLIDOS:	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ___ 1											TOMA N°___											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1128731936	ELDER DAYAN	MUÑOZ HACHITO	Hombre	26/09/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,5	91	13,8	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
2	1128732072	JHON FLEIDER	PEDROZA IZARAMA	Hombre	04/03/2024	03/08/2026	17/08/2026	12	83	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
3	1128732165	DORELIS	ISARAMA ROJAS	Mujer	28/03/2024	03/08/2026	17/08/2026	12,4	85	13,8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
4	1128732205	YEINERSON	MECHA CAIZAMO	Hombre	27/03/2024	03/08/2026	17/08/2026	12,8	89	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
5	1128732219	JHON EDERSON	FORASTERO MECHA	Hombre	19/05/2024	03/08/2026	17/08/2026	12,5	88,3	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
6	1128732248	MAVERICK	BIRRY ISARAMA	Mujer	16/06/2024	03/08/2026	17/08/2026	11	82,2	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
7	1128732255	FERMIN	CHAMORRO CAIZAMO	Hombre	20/07/2024	03/08/2026	17/08/2026	10,4	78	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
8	1128732401	ANAELIA	CHAMORRO	Mujer	09/10/2024	03/08/2026	17/08/2026	8,7	71	14,5	NA	6	NO	6	6	11	B	B											
9	1128732445	WILNER	GARCIAS MANYOM	Hombre	24/02/2024	03/08/2026	17/08/2026	14	85,6	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
10	1128732554	HAILANY	CHAMORRO ISARAMA	Mujer	10/03/2025	03/08/2026	17/08/2026	9	74	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
11	1128732880	YIRLEZA	FORASTERO FORASTERO	Mujer	22/08/2025	03/08/2026	17/08/2026	8,6	70	13,6	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
12	1128732954	MARIA BENANCIA	GARCIA MANYOMA	Mujer	10/10/2025	03/08/2026	17/08/2026	9,4	71	14	NA	6	SI	6	6	11	B	B											
13	1133608073	ROSALBA	FORASTERO ISARAMA	Mujer	12/06/2023	03/08/2026	17/08/2026	13	90	14	NA	6	SN	6	6	13	B	B											
14	1133608089	YILIANA	FORASTERO ISARAMA	Mujer	06/07/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,6	96	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
15	1133608091	NAYELY LISBETH	ISARAMA MECHA	Mujer	07/09/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,8	95,2	13,4	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
16	1133608092	ADRIAN	MECHA CAIZAMO	Hombre	25/10/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,3	95,3	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
17	1133608094	NEFERSON	CAIZAMO VICHIVI	Hombre	06/05/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,6	95,6	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
18	1133608095	YAJAIDY	MECHA PAPALITO	Mujer	14/12/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,6	91	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
19	1133608105	OMAR YESI	PEDROZA PAPELITO	Mujer	20/10/2023	03/08/2026	17/08/2026	12,8	86	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
20	1133608107	ELY	CHAMORRO CAIZAMO	Mujer	29/11/2022	03/08/2026	17/08/2026	12,6	89	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B											

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yonel Valois Pino

Celular: 3216090940

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:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	ALTO BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	ICATRU CENTRAL
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1133608114	BALVI	FORASTERO CAIZAMO	Hombre	11/12/2023	03/08/2026	17/08/2026	12,4	90	13,5	NA	6	NO	6	6	6	B	B										
2	1133608115	AMALILIS	FORASTERO ISARAMA	Mujer	04/07/2021	03/08/2026	17/08/2026	16	104	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
3	1133608123	ANDRES EDUARDO	FORASTERO FORASTERO	Hombre	13/10/2022	03/08/2026	17/08/2026	15,2	100	13,8	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
4	1138732363	JOYDER	FORASTERO ISAMARA	Hombre	12/09/2024	03/08/2026	17/08/2026	12,6	90	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
5	1075029088	DIANA MARCELA	FORASTERO TUNAY	Mujer	22/03/2022	03/08/2026	17/08/2026	13,6	87	13,8	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
6	1075029216	FLEINER	FORASTERO CHAMORRO	Hombre	18/04/2022	03/08/2026	17/08/2026	14,1	91	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
7	1075029460	DARILUZ	FORASTERO CAIZAMO	Mujer	22/01/2022	03/08/2026	17/08/2026	13,5	97	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
8	1075029489	NORLEICY	MECHA MECHA	Mujer	01/11/2022	03/08/2026	17/08/2026	14	95,2	14,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
9	1075029556	ZAILI	MECHA PEDROZA	Mujer	03/01/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,5	93,1	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B										
10	1075029564	NEIDY	CAIZAMO PEDROZA	Mujer	05/04/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,2	89	14	NA	6	NO	6	6	14	B	B										
11	1075029570	ALICIA	FORASTERO CABRERA	Mujer	08/10/2022	03/08/2026	17/08/2026	13,5	85,5	13,8	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
12	1075029770	CLAUDIA	CHAMORRO ISARAMA	Mujer	25/12/2022	03/08/2026	17/08/2026	13,6	98	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
13	1075029789	ELBER	CHAMORRO ISARAMA	Hombre	26/06/2023	03/08/2026	17/08/2026	14,1	88,3	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
14	1075029792	JOSE ELY	CHAMORRO ISABARE	Hombre	28/08/2023	03/08/2026	17/08/2026	12,5	90	13,8	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
15	1075029998	NALIZ	FORASTERO RUBIANO	Mujer	07/12/2023	03/08/2026	17/08/2026	13,7	91,1	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B										
16	1075030474	YANIRA	FORASTERO ISARAMA	Mujer	01/04/2025	03/08/2026	17/08/2026	9	73	13,8	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
17	1075030475	LUIS JARLINSON	FORASTERO FORASTERO	Hombre	15/07/2024	03/08/2026	17/08/2026	12,6	90	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
18	1075030525	AUCELIA	FORASTERO TUNAY	Mujer	15/12/2024	03/08/2026	17/08/2026	9	70,5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
19	1075030537	ANAIDY	FORASTERO CHAMORRO	Mujer	06/03/2025	03/08/2026	17/08/2026	9,3	75,6	14,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
20	1075030577	ASILDA	CHAMORRO ISARAMA	Hombre	25/01/2025	03/08/2026	17/08/2026	8,7	72,5	14	NA	6	SI	6	6	14	B	B										

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yonny Carlos Pino

Celular: 321 6094040

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:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CATRU CENTRAL
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que 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 que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075030790	YANIZA	FORASTERO RUBIANO	Mujer	08/04/2026	03/08/2026	17/08/2026	8,5	66		A	3	SI	3	3	7	A	A												
2	1077492626	YAMAN	ISARAMA FORASTERO	Hombre	20/01/2026	03/08/2026	17/08/2026	8,7	67	13,5	NA	6	SI	6	6	7	B	B												
3	1128732959	CALVY	ISARAMA CAISAMO	Hombre	23/03/2026	03/08/2026	17/08/2026	6,7	63		A	4	SI	4	4	5	A	A												
4	1128732967	AYDAZULIA	MECHA CAIZAMO	Mujer	11/02/2026	03/08/2026	17/08/2026	7	64	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
5	1128732988	BLAISER	FORASTERO MUÑOZ	Hombre	10/04/2026	03/08/2026	17/08/2026	6,3	60		A	4	SI	4	4	4	A	A												
6	1128733004	JILDARDO	CHAMORRO TUNAY	Hombre	22/01/2026	03/08/2026	17/08/2026	7,5	67	13,5	NA	6	SI	6	6	7	B	B												
7	297142F79D1	F49B9AD	ROSARIA	CHAMORRO FLACO	Mujer	18/07/2026	03/08/2026	17/08/2026	4	54		A	0	SI	0	0	1	A	A												
8	63EDD7A9BA	DA48E28	AXEL	UNDAGAMA MUÑOZ	Hombre	14/06/2026	03/08/2026	17/08/2026	4,9	56		A	2	SI	2	2	2	A	A												
9	1076337932	YOREIDY	FORASTERO CHAMORRO	Mujer	13/10/2021	03/08/2026	17/08/2026	14	94	14		6	NO	6	6	13	B	B												
10	1076339102	BEIMAR	FORASTERO CHAMORRO	Hombre	01/05/2023	03/08/2026	17/08/2026	12,5	88,5	13,5		6	NO	6	6	13	B	B												
11	1077487925	MARIA ELSA	MECHA MECHA	Mujer	03/09/2022	03/08/2026	17/08/2026	14	97,5	13,8		6	NO	6	6	15	B	B												
12	1077491628	DIANNY DAMARA	CHAMORRO MECHA	Mujer	16/05/2025	03/08/2026	17/08/2026	9	71	13,8		6	SI	6	6	12	B	B												
13	1077491730	RUTILIO	ISAMARA CARAMPAIMA	Hombre	09/06/2025	03/08/2026	17/08/2026	9,5	75,5	14		6	SI	6	6	12	B	B												
14	1077492257	CIELO	ISARAMA ISARAMA	Mujer	07/09/2025	03/08/2026	17/08/2026	9,6	75	14		6	SI	6	6	12	B	B												
15	1077492360	NARAYA	FORASTERO ROJAS	Mujer	23/11/2025	03/08/2026	17/08/2026	8,2	69	14,5		6	SI	6	6	10	B	B												
16	1077492611	YEISBEBETH	FORASTERO ROJAS	Hombre	31/12/2025	03/08/2026	17/08/2026	8,7	67	0		6	SI	6	6	13	B	B												
17	1078102772	MARLEYCY	FORASTERO MECHA	Mujer	03/09/2021	03/08/2026	17/08/2026	16	98,2	13,8		6	NO	6	6	13	B	B												
18	1078103931	LIZETH	MECHA ISARAMA	Mujer	06/06/2022	03/08/2026	17/08/2026	14	98	14,5		6	NO	6	6	15	B	B												
19	1078104149	CRUZ ELENA	ISARAMA CARAMPAIMA	Mujer	17/06/2022	03/08/2026	17/08/2026	14	95,8	13,8		6	NO	6	6	12	B	B												
20	1078105931	SANDER	ISARAMA VALENCIA	Hombre	23/04/2025	03/08/2026	17/08/2026	10	80	14		6	SI	6	6	12	B	B												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yenny Valois PINO

Celular: 3216099040

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL. TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CATRU CENTRAL
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1						TOMA Nº					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1003943052	DELIA	MECHA MECHA	26/06/1988	03/08/2026	17/08/2026	61,7	142	34	A	NO						
2	C.C.	1003943216	VIANILDA	UNDAGAMA MORROCO	05/03/1998	03/08/2026	17/08/2026	52	141	36	A	NO						
3	C.C.	1003943229	CLAUDIA	ISARAMA CAISAMO	05/12/1994	03/08/2026	17/08/2026	61	158	8	A	NO						
4	C.C.	1075020835	BERTILDA	ISARAMA PACHECO	20/11/2000	03/08/2026	17/08/2026	52,1	146	18	A	NO						
5	C.C.	1079094641	CELINA	FORASTERO CAIZAMO	20/08/2003	03/08/2026	17/08/2026	60	159	10	A	NO						
6	C.C.	1133606744	HILIA	ISARAMA ROJAS	12/09/1988	03/08/2026	17/08/2026	60	158	11	A	NO						
7	C.C.	1133606882	SIRLA	UNDAGAMA ISABARE	13/11/1986	03/08/2026	17/08/2026	60	160	10	A	NO						
8	T.I.	1010106227	MARLY JOHANA	MUÑOZ CAIZAMO	30/09/2004	03/08/2026	17/08/2026	59	157	8	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Yoneyi Carlos Pino **Celular** 3160940400

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

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

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	LLANO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N° ____ 1													TOMA N°____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	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 productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075028541	PAOLA	ISARAMA RUBIANO	Mujer	22/04/2021	03/08/2026	19/08/2026	15	99	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
2	1075029163	JUAN VEROYA	ISABARE FORASTERO	Hombre	24/08/2021	03/08/2026	19/08/2026	16,5	101	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
3	1075029380	YULIZA	FORASTERO ISARAMA	Mujer	20/05/2022	03/08/2026	19/08/2026	14,5	94,3	13,8	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
4	1075030353	YORLENI	CAIZAMO ISABARE	Mujer	29/07/2024	03/08/2026	19/08/2026	11,5	84	13,5	NA	6	NO	6	6	12	A	A												
5	1075030518	IRANA	ISARAMA ISABARE	Mujer	20/04/2024	03/08/2026	19/08/2026	11,3	80,4	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
6	1075030520	ELVER	MECHA ISARAMA	Hombre	24/12/2023	03/08/2026	19/08/2026	13	93	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
7	1077490035	LIXY YULIETH	FORASTERO METEGAY	Mujer	07/04/2024	03/08/2026	19/08/2026	9,8	78	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
8	1077490296	YANDERSON	CEREZO FORASTERO	Hombre	30/03/2024	03/08/2026	19/08/2026	12	81	13,4	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
9	1128702648	NEGRITINA	ISABARE ISARAMA	Mujer	27/07/2025	03/08/2026	19/08/2026	9,2	73	14	NA	6	SI	6	6	10	B	B												
10	1128731705	VIVIANA	ROJAS ISABARE	Mujer	15/02/2023	03/08/2026	19/08/2026	13,2	88	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
11	1128731833	KEIDY	ISABARE MECHA	Mujer	30/05/2023	03/08/2026	19/08/2026	12,4	87,5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
12	1128732314	JOSE ALVIN	ISARAMA ISABARE	Hombre	22/07/2024	03/08/2026	19/08/2026	11,3	85	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
13	1128732629	EDDY	ISABARE MECHA	Hombre	12/03/2025	03/08/2026	19/08/2026	12,5	90	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
14	1128732735	MAELSON	ROJAS ISABARE	Mujer	28/09/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,2	68	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
15	1128732974	DENCY AIYANA	FORASTERO METEGAY	Mujer	24/02/2026	03/08/2026	19/08/2026	8,6	67,5	13,5	NA	5	SI	5	5	6	B	B												
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: Yuruny valois pino

Celular: 3146099040

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		DEL SALTO	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	LLANO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___1						TOMA Nº___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1003943652	DELIA	ISABARE FORASTERO	16/04/1997	03/08/2026	19/08/2026	62,4	151	38	A	NO						
2	C.C.	1075020863	FIGENIA	ISARAMA FLACO	06/01/1984	03/08/2026	19/08/2026	58	160	10	A	NO						
3	C.C.	1076019125	LUSDI	MECHA CEREZO	17/05/1999	03/08/2026	19/08/2026	48	143	30	A	NO						
4	T.I.	1149442231	CRISILDA	ROJAS ISABARE	02/07/2008	03/08/2026	19/08/2026	58	154	10	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición yeminy valoo pino **Celular** _____

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

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

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	GEANDO DUBAZA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1													TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075028435	JHON ERLIS	TUNAY HACHITO	Hombre	20/05/2021	03/08/2026	18/08/2026	13	92	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
2	1075028707	FRAIDER	TUNAY UNDAGAMA	Hombre	18/08/2021	03/08/2026	18/08/2026	16,5	105	13,5	NA	6	NO	6	6	14	B	B												
3	1075029864	ARLEY	IZARAMA CHAMORRO	Hombre	21/08/2023	03/08/2026	18/08/2026	13,8	93,1	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
4	1075030876	GUMERCINDO	ISARAMA TUNAY	Hombre	26/04/2026	03/08/2026	18/08/2026	8	61		A	3	SI	3	3	3	A	A												
5	1078104768	NEIVER	CHAMORRO TUNAY	Hombre	04/06/2023	03/08/2026	18/08/2026	14,2	98	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
6	1079360901	DAILYN	DOGIRAMA TUNAY	Mujer	04/09/2021	03/08/2026	18/08/2026	14,5	102	13,6	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
7	1128731796	YURALINO	TUNAY ISARAMA	Hombre	21/02/2023	03/08/2026	18/08/2026	13	90	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
8	1128731886	ALSIZAR ANDRES	ISARAMA TUNAY	Hombre	07/07/2023	03/08/2026	18/08/2026	13,8	92	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
9	1128732861	ADIEL ANDRES	FORASTERO HACHITO	Hombre	04/01/2026	03/08/2026	17/08/2026	7,7	68	13,8	NA	6	SI	6	6	13	B	B												
10	1128732040	ELIZA	TUNAY HACHITO	Mujer	01/12/2023	03/08/2026	18/08/2026	12	85,6	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
11	1128732096	ARNEY	TUNAY UNDAGAMA	Hombre	11/01/2024	03/08/2026	18/08/2026	12,7	89,5	14,5	NA	6	NO	6	6	14	B	B												
12	1128732860	ADIEL JOSE	FORASTERO HACHITO	Hombre	04/01/2026	03/08/2026	18/08/2026	8,5	69	14	NA	6	SI	6	6	8	B	B												
13	1128732887	JHON JAIDER	TUNAY ROJAS	Hombre	01/09/2024	03/08/2026	18/08/2026	10,4	76	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
14	1128733041	DELCIO	TUNAY HACHITO	Hombre	05/05/2026	03/08/2026	18/08/2026	5,7	60		A	3	SI	3	3	4	A	A												
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: Yonuny valoys Pino

Celular: 3216099040

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		DEL SALTO	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	GEANDO DUBAZA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___1						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1077601057	LUCY	ROJAS MORROCO	02/12/2000	03/08/2026	18/08/2026	56,8	150	36	A	NO						
2	C.C.	1149442174	NELIRA	FORASTERO TUNAY	28/12/2006	03/08/2026	18/08/2026	52	149	24	A	NO						
3	T.I.	1077601157	MARIA LEIRA	CHAMORRO FORASTERO	07/01/2007	03/08/2026	18/08/2026	52,5	146	36	A	NO						
4	T.I.	1149442366	ZOLENIA	TUNAY FORASTERO	23/03/2009	03/08/2026	18/08/2026	60	161	12	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición yoranny valois pino **Celular** 321 6099040

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:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	MEKARABADO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que 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 que edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	107 5029419	VIRGINIO	BIRRY FORASTERO	Hombre	30/06/2022	03/08/2026	19/08/2026	14	93	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
2	107 5029608	SULEIMA	ISARAMA CAIZAMO	Mujer	16/03/2023	03/08/2026	19/08/2026	13	87,3	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
3	107 5029609	NOVELIA	CAIZAMO FORASTERO	Mujer	01/03/2023	03/08/2026	19/08/2026	12	84,5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
4	107 5029611	WILIS	CAIZAMO CAIZAMO	Hombre	27/10/2022	03/08/2026	19/08/2026	14,3	93	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
5	107 5030461	ERICA LILIANA	CAIZAMO FORASTERO	Mujer	11/11/2024	03/08/2026	19/08/2026	9	74,2	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
6	107 5030462	KLEVER	CAIZAMO VICHICI	Hombre	16/03/2024	03/08/2026	19/08/2026	11	84,3	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
7	107 5030680	MEDELIZA	ISABARE CAIZAMO	Mujer	12/02/2025	03/08/2026	19/08/2026	9,4	71	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
8	110 75030864	YAMILETH	CAIZAMO CAIZAMO	Mujer	25/08/2025	03/08/2026	19/08/2026	9	71	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
9	112 8731182	DANI MARIA	ISABARE ISARAMA	Mujer	26/09/2021	03/08/2026	19/08/2026	13,6	90,2	15,4	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
10	112 8731921	VALERI SOFIA	ISABARE ISARAMA	Mujer	04/01/2023	03/08/2026	19/08/2026	12,4	90	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
11	112 8731937	AIRA	ISABARE CAIZAMO	Mujer	18/07/2022	03/08/2026	19/08/2026	14,5	97,5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
12	112 8733049	CALBIN	CAIZAMO FORASTERO	Hombre	12/05/2026	03/08/2026	19/08/2026	6	61		A	3	SI	3	3	3	A	A												
13	113 3608038	JOSE NEIBER	CAIZAMO ISARAMA	Hombre	20/08/2023	03/08/2026	19/08/2026	12,8	87	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
14	113 3608041	EMILDA	SABUGARA ISABARE	Mujer	06/08/2023	03/08/2026	19/08/2026	13	87	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
15	113 3608099	NOREIDY	CAIZAMO CAIZAMO	Mujer	10/09/2023	03/08/2026	19/08/2026	11,9	85,3	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
16	113 3608104	MELISSA	CAIZAMO MECHA	Mujer	02/01/2024	03/08/2026	19/08/2026	12	83	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

****Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos?: A**-Solo se brinda leche humana; **B**-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: Yonnny valois pino

Celular: 3216099040

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		DEL SALTO	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	MEKARABADO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___1						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1003943803	CRUZ NELIA	MECHA ISARAMA	10/04/1987	03/08/2026	19/08/2026	54,4	151	32	A	NO						
2	C.C.	1075029630	YUISA	VICHICI PEREA	15/08/2006	03/08/2026	19/08/2026	55	151	34	A	NO						
3	RC	1075023678	ELIZA	CAIZAMO BERRY	13/07/2011	03/08/2026	19/08/2026	60	158	8	A	NO						
4	T.I.	1194442236	GLORIA ISARAMA	ISABARE	04/05/2010	03/08/2026	19/08/2026	48	150	18	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Yonnny Julois Pino **Celular** 3216099040

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

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

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	COCALITO INDIGENA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº____ 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1077493210	YASNEIDY	MANYOMA ISARAMA	Mujer	21/05/2026	03/08/2026	19/08/2026	6,5	56		A	2	SI	2	2	5	A	A												
2	1128732956	KATY	RUBIANO MORROCO	Mujer	24/03/2026	03/08/2026	19/08/2026	8	64		A	4	SI	4	4	5	A	A												
3	1128733025	JANER	MANYOMA RUBIANO	Hombre	04/04/2026	03/08/2026	19/08/2026	6	61		A	3	SI	3	3	3	A	A												
4	1077487563	JOSE MODESTO	MECHA SARCO	Hombre	03/08/2021	03/08/2026	21/08/2026	16,8	95	14	NA	6	NO	6	6	16	B	B												
5	1075028660	LUZ NEIDA	ISARAMA CAIZAMO	Mujer	30/05/2021	03/08/2026	19/08/2026	16	100	14	NA	6	NO	6	6	14	B	B												
6	1075028877	ANA MERINA	MECHA MANYOMA	Mujer	28/02/2022	03/08/2026	19/08/2026	13,4	92,1	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
7	1075028880	YIRLENY	RUBIANO MANYOMA	Mujer	08/04/2021	03/08/2026	19/08/2026	13,4	94	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
8	1075028882	JORGE IVAN	RUBIANO ISARAMA	Hombre	10/01/2022	03/08/2026	19/08/2026	16,2	101	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
9	1075029036	JUAN DIEGO	MANYOMA ISARAMA	Hombre	15/05/2022	03/08/2026	19/08/2026	14	95	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
10	1075029313	MAIRA LICE	MANYOMA MANYOMA	Mujer	07/10/2022	03/08/2026	19/08/2026	12,9	90	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
11	1075029569	YIMAR	RUBIANO PAPELITO	Hombre	23/01/2023	03/08/2026	19/08/2026	15	92,4	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
12	1075029594	FELICIANO	MANYOMA ISARAMA	Hombre	04/03/2023	03/08/2026	19/08/2026	13,5	91,5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
13	1075029927	MAYERLY	ISARAMA HIERRITO	Mujer	18/06/2023	03/08/2026	19/08/2026	11,7	85,8	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
14	1075830556	JOSE IHAN	MECHA SARCO	Hombre	18/04/2025	03/08/2026	19/08/2026	12	83	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
15	1077602760	ERMELICIA	ISARAMA RUBIANO	Mujer	02/06/2023	03/08/2026	19/08/2026	13,5	92	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
16	1128047097	ADRINO	MECHA MECHA	Hombre	31/12/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,7	70	14	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
17	1128731469	YERLIN	CAIZAMO RUBIANO	Hombre	22/04/2022	03/08/2026	19/08/2026	16,3	99,5	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
18	1128731562	MARIA LUISA	HACHITO ISARAMA	Mujer	29/09/2022	03/08/2026	19/08/2026	13,6	95,2	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
19	1128732267	LUIS ALFREDO	HACHITO ISARAMA	Hombre	10/06/2024	03/08/2026	19/08/2026	13	90	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B												
20	1128732387	LUIS FERMIN	MANYOMA MECHA	Hombre	12/07/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,9	75,5	14	NA	6	SI	6	6	13	B	B												

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yohanny Valois Pino

Celular: 3216099040

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

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

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	COCALITO INDIGENA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1											TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporciono exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1128732438	YENNY LUZ	ISARAMA MANYOMA	Mujer	29/02/2024	03/08/2026	19/08/2026	11	83	13,5	NA	6	NO	6	6	15	A	A											
2	1128732439	DANIELA	MANYOMA CAIZAMO	Mujer	08/12/2022	03/08/2026	19/08/2026	12,7	88,5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	A	A											
3	1128732503	YONALDO ESTY	MANYOMA MANYOMA	Hombre	16/08/2024	03/08/2026	19/08/2026	12,6	89	13,5	NA	6	NO	6	6	12	A	A											
4	1128732542	HILARIO	ISARAMA MANYOMA	Hombre	18/05/2024	03/08/2026	19/08/2026	15,3	93,5	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
5	1128732846	YEINER	MECHA MANYOMA	Hombre	07/10/2025	03/08/2026	19/08/2026	7,5	67	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
6	1128732847	MARIA JULIANA	ISARAMA RUBIANO	Mujer	23/10/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,2	67	14	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
7	1128732848	LEO	ISARAMA MANYOMA	Hombre	08/10/2025	03/08/2026	19/08/2026	7,6	65	14	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
8	1128732850	NEIDER ALEXI	MANYOMA RUBIANO	Hombre	17/09/2025	03/08/2026	19/08/2026	7,6	68	13,5	NA	6	SI	6	6	6	B	B											
9	1128732851	YULISA	MANYOMA ISARAMA	Mujer	08/10/2025	03/08/2026	19/08/2026	6,9	63	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
10	1128732852	BRAYAN	MANYOMA ISARAMA	Hombre	15/11/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,2	68	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
11	1128732853	JHON JAVIER	MANYOMA ISARAMA	Hombre	19/10/2025	03/08/2026	19/08/2026	6,5	62	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
12	1128732854	ELISAYDA	MANYOMA MECHA	Mujer	16/03/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,2	69	13,5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
13	1128732855	ELIAN DAVID	CAIZAMO MECHA	Hombre	30/08/2025	03/08/2026	19/08/2026	8,3	69	14	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
14	1128732857	YENIFER	MANYOMA ISARAMA	Mujer	18/04/2023	03/08/2026	19/08/2026	11,8	83	13,6	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
15	1128733023	JANEIDA	RUBIANO MANYOMA	Mujer	30/11/2025	03/08/2026	19/08/2026	8	69	14	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
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 cucharеables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yenny Mitos Pree

Celular: 3160490440

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	COCALITO INDIGENA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___1						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1003943751	ALBA IRIS	ISARAMA BARRIGON	07/08/1998	03/08/2026	19/08/2026	74,5	150	24	A	NO						
2	C.C.	1133606756	MARIA ROSANA	MECHA ISARAMA	26/04/2001	03/08/2026	19/08/2026	54	142	22	A	NO						
3	RC	1075021931	MARIA LEIDY	RUBIANO PAPELITO	01/01/2007	03/08/2026	19/08/2026	63	158	40	A	NO						
4	T.I.	1075021905	SAILIRI	MANYOMA ISARAMA	28/12/2006	03/08/2026	19/08/2026	50,4	147	12	A	NO						
5	T.I.	1149441972	DANILSA	MANYOMA MANYOMA	16/03/2011	03/08/2026	19/08/2026	50	150	20	A	NO						
6	T.I.	1149442129	MARIA LILIAN	MECHA MECHA	17/06/2009	03/08/2026	19/08/2026	49	142	22	A	NO						
7	T.I.	1149442326	ZONIA HELENA	HACHITO PEDROZA	02/04/2011	03/08/2026	19/08/2026	55,9	148	22	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Yomnny valoy pino **Celular** 3216099040

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:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	DEL SALTO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1													TOMA Nº ____												
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075028435	JHON ERLIS	TUNAY HACHITO	Hombre	20/05/2021	03/08/2026	18/08/2026	9,8	75,5	13,5	NA	6	NO	6	6	14	B	B												
2	1075028707	FRAIDER	TUNAY UNDAGAMA	Hombre	18/08/2021	03/08/2026	18/08/2026	10,1	76,5	0	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
3	1075029864	ARLEY	IZARAMA CHAMORRO	Hombre	21/08/2023	03/08/2026	18/08/2026	12,6	85	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
4	1075030876	GUMERCINDO	ISARAMA TUNAY	Hombre	26/04/2026	03/08/2026	18/08/2026	14	98	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
5	1078104768	NEIVER	CHAMORRO TUNAY	Hombre	04/06/2023	03/08/2026	18/08/2026	11,6	82	13,8	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
6	1079360901	DAILYN	DOGIRAMA TUNAY	Mujer	04/09/2021	03/08/2026	18/08/2026	8	67	13,5	NA	6	SI	6	6	8	B	B												
7	1128731796	YURALINO	TUNAY ISARAMA	Hombre	21/02/2023	03/08/2026	18/08/2026	14,5	98	13,5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
8	1128731886	ALSIZAR ANDRES	ISARAMA TUNAY	Hombre	07/07/2023	03/08/2026	18/08/2026	9,2	71	14	NA	6	SI	6	6	15	B	B												
9	1128732861	ADIEL ANDRES	FORASTERO HACHITO	Hombre	04/01/2026	03/08/2026	17/08/2026	15	95	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
10	1128732040	ELIZA	TUNAY HACHITO	Mujer	01/12/2023	03/08/2026	18/08/2026	10,8	77,2	13,7	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
11	1128732096	ARNEY	TUNAY UNDAGAMA	Hombre	11/01/2024	03/08/2026	18/08/2026	13	85	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
12	1128732860	ADIEL JOSE	FORASTERO HACHITO	Hombre	04/01/2026	03/08/2026	18/08/2026	9,8	70	13,5	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
13	1128732887	JHON JAIDER	TUNAY ROJAS	Hombre	01/09/2024	03/08/2026	18/08/2026	12	80	14	NA	6	NO	6	6	15	B	B												
14	1128733041	DELCIO	TUNAY HACHITO	Hombre	05/05/2026	03/08/2026	18/08/2026	6,4	61		A	4	SI	4	4	4	A	A												
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: Yonney Valois Pino

Celular: _____

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		DEL SALTO	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	DEL SALTO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___1						TOMA N°___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1003943502	DELIA	PEREA BICHIVI	12/02/2000	03/08/2026	18/08/2026	57,6	153	38	A	NO						
2	C.C.	1076019251	BENINA	CAIZAMO ISARAMA	22/10/1989	03/08/2026	18/08/2026	54	146	34	A	NO						
3	C.C.	1077600859	SOL MARIA	PEREA CHAMORRO	21/01/2006	03/08/2026	18/08/2026	55	149	30	A	NO						
4	T.I.	1149441919	SILVIA	CHAMORRO FORASTERO	17/04/2011	03/08/2026	18/08/2026	57	153	36	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Yomnny valoy pino **Celular** 3216099040

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:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL:	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	PUEBLO NUEVO ANKOSO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1018521969	CARWIN	HACHITO NAPICAY	Hombre	01/07/2023	03/08/2026	24/08/2026	13,2	91	16	NA	6	NO	6	6	15	B	B											
2	1077490771	MARIAN CELESTE	BIRRY ACHITO	Mujer	06/10/2024	03/08/2026	24/08/2026	10,6	80	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
3	1077490863	KEILANY	HACHITO NAPICAY	Mujer	01/09/2024	03/08/2026	24/08/2026	9,5	74,5	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
4	1128731173	DIANITA	HACHITO ISABARE	Mujer	27/09/2021	03/08/2026	24/08/2026	13,2	95	15	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
5	1128731341	JHON JAIDER	FLACO HACHITO	Hombre	21/12/2021	03/08/2026	24/08/2026	16,2	97	16	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
6	1128732266	EVISON	HACHITO ISABARE	Hombre	02/01/2024	03/08/2026	24/08/2026	11,7	84	14	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
7	1128732482	YORLEYSA	FLACO HACHITO	Mujer	01/10/2024	03/08/2026	24/08/2026	10,6	76	14,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
8	1128732492	DOIMAR	FORASTERO ROJAS	Hombre	09/12/2023	03/08/2026	24/08/2026	12,5	89	13,5	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
9	1128732494	YAMERLIN ROJAS	FORASTERO	Mujer	26/01/2025	03/08/2026	24/08/2026	9,3	76	12,8	NA	6	NO	6	6	13	B	B											
10	1128732636	YENCY PAOLA	FLACO ROJAS	Mujer	25/05/2025	03/08/2026	24/08/2026	8,5	71	13,8	NA	6	SI	6	6	11	B	B											
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

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

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Yonny Valas Pino

Celular: 3216094040

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCÓ	**CENTRO ZONAL:**	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PUEBLO NUEVO ANKOSO
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___1						TOMA Nº___					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de
1	C.C.	1010135494	MARCELA	BIRRY ACHITO	30/01/1999	03/08/2026	24/08/2026	63	158	34	A	NO						
2	C.C.	1075022451	BIRADILIA	ISABARE VIRRY	25/10/2000	03/08/2026	24/08/2026	60	152	32	A	NO						
3	C.C.	1079288918	ANELIA	NAPICAY ACHITO	23/01/2003	03/08/2026	24/08/2026	60,5	163	13	A	NO						
4	C.C.	1128725578	ROSNEY	CHAMORRO CAIZAMO	15/12/2004	03/08/2026	24/08/2026	62	158	30	A	NO						
5	C.C.	1128732479	MARIA	HACHITO PEDROZA	01/01/2000	03/08/2026	24/08/2026	53,5	144	8	A	NO						
6	C.C.	1148193277	DANY	ROJAS HACHITO	09/10/2005	03/08/2026	24/08/2026	63	158	38	A	NO						
7	C.C.	1148193283	ANA BACILIA	ROJAS HACHITO	07/08/2003	03/08/2026	24/08/2026	51,6	147	4	A	NO						
8	C.C.	1148193287	MARCELA	CAIZAMO HACHITO	03/08/2003	03/08/2026	24/08/2026	59,5	149	34	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

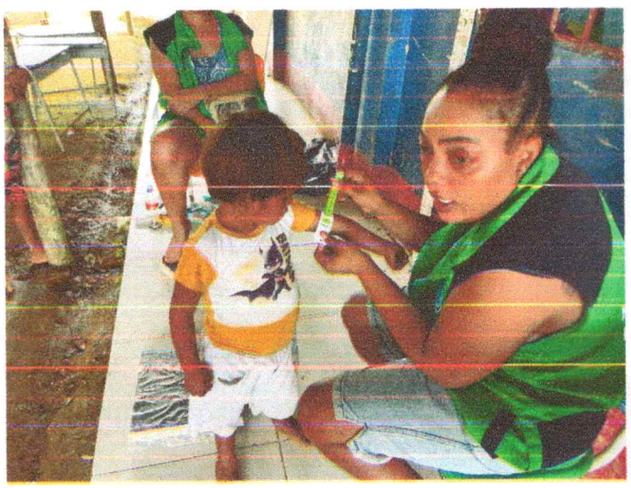
***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Yomuny Valois DIAZ **Celular** _____

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

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

DEPARTAMENTO: CHOCO	**MUNICIPIO: ALTO BAUDO**
FECHA agosto de 2026	**COMUNIDAD:** Catrù central, el salto, mekarabado, llano, geando dubaza, cocalito indígena, puerto hachito, pueblo nuevo ankozo
NOMBRE DEL PROFESIONAL: YURANNY VALOIS PINO	
TEMA: TOMA DE DATOS ANTOPOMETRICOS	



COMUNIDAD: COCALITO INDIGENA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Toma de peso y talla
TEMÁTICA TRATADA. Toma de peso y talla
FECHA : AGOSTO/2026



COMUNIDAD: COCALITO INDIGENA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Toma de peso y talla
TEMÁTICA TRATADA. Toma de peso y talla
FECHA : AGOSTO/2026



COMUNIDAD: CATRU CENTRAL
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Toma de peso y talla
TEMÁTICA TRATADA. Toma de peso y talla
FECHA : AGOSTO/2026



COMUNIDAD: COCALITO
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Toma de peso y talla
TEMÁTICA TRATADA. Toma de peso y talla
FECHA : AGOSTO/2026

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEDLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PLAYA NUEVA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	PLAYA NUEVA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	Fecha ingreso programa	TOMA N°____						TOMA N°__2_					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)
1	C.C.	1003943062	AURELIANA	ISARAMA CAIZAMO	07/05/1992	01/04/2026	24/08/2026	50KG	140CM									
2																		
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana: **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Romaña Moreno **Celular** 3135051361

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:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: PLAYA NUEVA	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A 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? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075028403	YANEZA	ROJAS ROJAS	Mujer	28/04/2021	03/08/2026	24/08/2026	16.8	105	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
2	1075029315	WILNER	ISARAMA ISABARE	Hombre	24/02/2022	03/08/2026	24/08/2026	16	100	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
3	1075030273	YEIMAR	ISARAMA ISABARE	Hombre	18/05/2024	03/08/2026	24/08/2026	11.86	83	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
4	1075030804	CRISTIAN	ISARAMA CHAMORRO	Hombre	30/03/2026	03/08/2026	24/08/2026	6	60.1	0	NA	5	SI	6	6	12	B	B											
5	1075030805	ERITH	ISARAMA ISABARE	Mujer	30/03/2026	03/08/2026	24/08/2026	7.4	60.2	0	NA	5	SI	6	6	12	B	B											
6	1077490395	TAMARA	CANSARI ROJAS	Mujer	11/07/2024	03/08/2026	24/08/2026	12	82	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
7	1077492265	SOFIA	ISARAMA ISARAMA	Mujer	16/10/2025	03/08/2026	24/08/2026	8.8	70	13	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
8	1077492266	KATERINE	ISARAMA ISARAMA	Mujer	16/10/2025	03/08/2026	24/08/2026	9.6	72	13.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
9	1077602742	EMILIANO	ISARAMA CHAMORRO	Hombre	15/08/2022	03/08/2026	24/08/2026	16	100	16.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
10	1077602743	ELDER	ISARAMA ISARAMA	Hombre	15/05/2023	03/08/2026	24/08/2026	14	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
11	1077602769	BIENBENIDO	ROJAS ISARAMA	Hombre	23/01/2024	03/08/2026	24/08/2026	12.5	89	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
12	1078105288	HORDELIO	CAIZAMO ISABARE	Hombre	10/03/2024	03/08/2026	24/08/2026	12.3	85	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
13	1128702545	ELIAN DAVID	ISABARE CAIZAMO	Hombre	19/12/2024	03/08/2026	24/08/2026	11	82	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
14	1128731053	JUAN CAMILO	ISARAMA ISARAMA	Hombre	15/07/2021	03/08/2026	24/08/2026	18.8	107	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
15	1128731204	KAROL DAYANA	CAIZAMO HACHITO	Mujer	28/10/2021	03/08/2026	24/08/2026	15.6	102	16.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
16	1128732676	NIVER	CAIZAMO HACHITO	Hombre	08/12/2025	03/08/2026	24/08/2026	8.7	68.8	13.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
17	1133008023	BERNAVE	ISABARE ISARAMA	Mujer	08/01/2024	03/08/2026	24/08/2026	11.8	83	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
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 cucharеables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **I**-Alimentación complementaria o alimentación familiar; **J**-Formula comercial infantil y alimentación familiar; **K**- Leche humana, fórmula comercial infantil y alimentación familiar; **L**-Leche humana y alimentación familiar; **M**-Sin información; **NA: No aplica**

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

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

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Fernando Romaña Moreno

Celular: 3135951364

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

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

REGIONAL:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: PASTO DUBAZA	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/N/A)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075030539	EDERSON	ISABARE IZABARE	Mujer	09/06/2025	03/08/2026	19/08/2026	8.3	69	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
2	1128731759	FRANCISCO JAVIER	CHAMORRO FORASTERO	Hombre	20/04/2023	03/08/2026	19/08/2026	13.2	88	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
3	1128731964	ELEANIS MARIA	PACHECO CHAMORRO	Mujer	03/08/2023	03/08/2026	19/08/2026	12.2	89	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
4	1128732257	ANGEL DAVID	CHAMORRO FLACO	Hombre	14/10/2023	03/08/2026	19/08/2026	13.7	95	16	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
5	1128732316	FANILUZ	CHAMORRO MENBACHE	Mujer	20/03/2024	03/08/2026	19/08/2026	12.7	84	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
6	1133606131	DIEGO LUIZ	PEDROZA BICHIVI	Hombre	30/09/2022	03/08/2026	19/08/2026	13.3	87	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
7	1128732963	MILSER	FLACO TUNAY	Hombre	12/09/2025	03/08/2026	21/08/2026	8.7	66	12	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
8	1128732964	YILSON	CHAMORRO FORASTERO	Hombre	26/01/2026	03/08/2026	21/08/2026	8.3	61.1	13.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
9	1075029786	YULAISI	ISABARE ISABARE	Mujer	08/05/2023	03/08/2026	19/08/2026	12.3	88	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
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: Fernando Romaña Moreno

Celular: 3135051344

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	18/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN /UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN :**	PASTO DUBAZA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	PASTO DUBAZA		

							TOMA N°___						**TOMA N°__2_**					
No. DE ORDEN	**Tipo de Documento**	**No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD**	**NOMBRES**	**APELLIDOS**	**FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)**	**Fecha Ingreso programa**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	**PESO (Kg)**	**TALLA (cm)**	**Edad gestacional (semanas)**	**¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)**	**¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)**	**FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)**	**PESO (Kg)**	**TALLA (cm)**	**Edad gestacional (semanas)**	**¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)**	**¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (Si, No, No recuerda)**
1	T.I.	1075022023	MARCELA	BIRRY FORASTERO	11/07/2008	11/07/2008	19/08/2026	56.4KG	146CM	22	A	NO						
2																		
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fanordo Romaño Moreno **Celular** 3135051364

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEDLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CALLE LARGA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTEI.CULTURAL		
SERVICIO:	CALLE LARGA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___.						TOMA Nº__2_.					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)
1	CC	35590493	DIONORA	FORASTERO ISABARE	10/011/982	03/08/2026	20/082026	52KG	150CM	10	A	NO						
2	CC	1149442410	DAIRA	CHAMORRO PORASTERO	10/09/20210	03/08/2026	20/08/2026	49KG	150CM	10	A	NO						
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 segumientos según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTIE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Romoño M **Celular** 3135051361

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE LAS NIÑAS Y LOS NIÑOS

F8.MT1.PP | 16/05

Versión 1 | Página

Clasificación de la información: Pública

REGIONAL:	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDO	ALTO BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:	CALLE LARGA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD (NUIP)	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº									
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos	¿Que utensilios se utilizan para brindar la	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	Duración lactancia humana exclusiva	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la	Duración lactancia humana total (meses)
1	1075028842	MAYCOL	CAIZAMO ISAFAMA	Hombre	24/07/2021	03/08/2026	21/08/2026	16	96	0	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
2	1075028747	DINEYLA	HACHITO CAIZAMO	Mujer	09/04/2021	03/08/2026	21/08/2026	15	100	0	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
3	1075029388	YUSTIN	CAIZAMO FORASTERO	Hombre	20/12/2022	03/08/2026	21/08/2026	13.3	90.5	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
4	1075029391	SOLANI	TUNAY HACHITO	Mujer	13/04/2022	03/08/2026	21/08/2026	14.9	98	14.1	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
5	1075029787	ROSAIDA	HACHITO CAIZAMO	Mujer	02/05/2023	03/08/2026	21/08/2026	13.1	88	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
6	1075030183	FALDER	TUNAY HACHITO	Hombre	11/07/2024	03/08/2026	21/08/2026	12.8	86	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
7	1075030327	KYLIAN	CAIZAMO	Hombre	18/10/2024	03/08/2026	21/08/2026	10.6	80	13.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
8	1075030769	ESNEIDER	ISABARE TUNAY	Hombre	03/01/2026	03/08/2026	21/08/2026	7.9	65	13.8	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
9	1075030866	FANI	ISABARE CAIZAMO	Mujer	02/03/2026	03/08/2026	21/08/2026	7.5	63	13.8	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
10	1128731774	GENTIL	CAIZAMO MORROCO	Hombre	28/04/2023	03/08/2026	21/08/2026	12.6	89	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
11	1128732045	YANIRA	BIRRY ROJAS	Mujer	26/05/2023	03/08/2026	21/08/2026	14.1	95	14.1	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
12	1128732818	ANGELA	HACHITO CAIZAMO	Mujer	06/12/2025	03/08/2026	21/08/2026	8.7	69	13.8	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
13	1128733033	LUIS NEIDER	CAIZAMO FORASTERO	Hombre	25/10/2025	03/08/2026	21/08/2026	8.9	68	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
14	1133605097	YACEIRA	HACHITO HACHITO	Mujer	18/02/2024	03/08/2026	21/08/2026	12.3	89	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
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 establecida en las Guías Operativas de los servicios.

Nombre(s) y apellidos del responsable de la medición: Fernando Romaña M.

Celular: 3135051364

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMETRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	DUBAZA CENTRAL
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	DUBAZA CENTRAL		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°____ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)	TOMA N°__2_ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)
1	C.C.	1148193166	YAMURY	HACHITO VICHIVI	18/09/1990	03/08/2026	18/08/2026	150KG	150CM	8								
2	C.C.	1077600888	VANESSA	CONDE PEREA	13/02/2002	01/04/2026	18/08/2026	62KG	148CM	24								
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo. o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharreables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Ramon Moreno **Celular** 3135011364

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:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: DUBAZA CENTRAL	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1												TOMA Nº____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A 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? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075029146	NILBER	FORASTERO HACHITO	Hombre	24/08/2022	03/08/2026	18/08/2026	15.8	100	16.7	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
2	1075029147	DAYLERSON	CHAMORRO MORROCO	Hombre	06/12/2021	03/08/2026	18/08/2026	16	99	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
3	1075029947	YELIZA	RUBIANO ROJAS	Mujer	25/01/2024	03/08/2026	18/08/2026	11.6	82	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
4	1075030087	CLARINA	CHAMORRO MORROCO	Mujer	16/12/2023	03/08/2026	18/08/2026	11.8	80	13.4	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
5	1075030524	YOIMAR	PAPELITO CHAMORRO	Hombre	29/05/2025	03/08/2026	18/08/2026	9.2	73	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
6	1075030583	GREEICY	CHAOMRR OMECHA	Mujer	25/04/2025	03/08/2026	18/08/2026	10	73	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
7	1077488713	DEINER	ISABARE SARCO	Hombre	04/05/2021	03/08/2026	18/08/2026	18.5	107	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
8	1077489052	ISLAM	ISABARE HACHITO	Hombre	05/07/2023	03/08/2026	18/08/2026	14	91	14.3	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
9	1079103000	YENIFER	CAIZAMO HACHITO	Mujer	01/10/2021	03/08/2026	18/08/2026	17	105	16.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
10	1079103320	ANYI	CAIZAMO HACHITO	Mujer	12/11/2023	03/08/2026	18/08/2026	12	89	15.7	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
11	1079103840	ELIAN	ISABARE HACHITO	Hombre	10/04/2026	03/08/2026	18/08/2026	7.3	62	0	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
12	1128731100	LUZ	TUNAYI SARAMA	Mujer	24/07/2021	03/08/2026	18/08/2026	15.6	101	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
13	1128732292	KAIRA	ROJASISABARE	Mujer	23/09/2024	03/08/2026	18/08/2026	10.5	71	12.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
14	1128732362	LUIS	MANYOMA TUNAY	Hombre	27/04/2022	03/08/2026	18/08/2026	15.7	101	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
15	1128732921	SELENIA	DOJIRAMA TUNAY	Mujer	21/02/2026	03/08/2026	18/08/2026	7.1	61.33	13.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
16	1128733072	FABIAN	RUBIANO ROJAS	Hombre	26/12/2025	03/08/2026	18/08/2026	8.8	68	13.8	NA		SI	6	6	12	B	B											
17	1133308083	ROGER	ISABARE PEREA	Hombre	25/02/2024	03/08/2026	18/08/2026	11.3	81	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
18	1133308087	JUAN	MECGA CONDE	Hombre	13/08/2023	03/08/2026	18/08/2026	13.9	92.62	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
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 Fernando Romaña Moreno **Celular** 3135956361

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

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

REGIONAL:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: CARRIZAL	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°____ 1											TOMA N°____										
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (indique edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A,B,C,D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075028731	NARLY	UNDAGAMA ISABARE	Mujer	08/03/2021	03/08/2026	21/08/2026	16.3	105	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
2	1075030517	JORGELUIS	ISARAMA RUBIANO	Hombre	21/02/2025	03/08/2026	21/08/2026	10	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
3	1128731900	NATALI	PEREA CHAMORRO	Mujer	19/08/2023	03/08/2026	21/08/2026	14	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
4	1128731917	LUDY	PEREA UNDAGAMA	Mujer	08/09/2022	03/08/2026	21/08/2026	12.4	93	13.5	NA	5	SI	6	6	12	B	B												
5	1128731918	FABIAN	PEREA FORASTERO	Mujer	12/10/2023	03/08/2026	21/08/2026	14.5	92	16	NA	5	SI	6	6	12	B	B												
6	1128731977	JHONJAI ROCHALIN	FORASTERO TUNAI	Hombre	15/05/2023	03/08/2026	21/08/2026	14.4	87	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
7	1128732105	FELIPE	PEREA FORASTERO	Mujer	03/03/2024	03/08/2026	21/08/2026	11	77	14.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
8	1128732929	MARIA NALLY	ISARAMA PEREA	Mujer	04/01/2026	03/08/2026	21/08/2026	8.8	67	13.8	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
9	1128732968	MARIA EDILMA	CHAMORRO PEREA	Mujer	01/02/2025	03/08/2026	21/08/2026	11.9	83	13.6	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
10	1128733015	LUZ AMPARO	PEREA ISARAMA	Mujer	12/03/2026	03/08/2026	21/08/2026	7	82	13.5	NA	5	SI	6	6	12	B	B												
11	1128733084	RICARDO ANDRES	PEDROZA BICHIBI	Hombre	03/12/2025	03/08/2026	21/08/2026	7.4	82	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
12	1128733085	LENY	ISARAMA PEDROZA	Mujer	02/06/2026	03/08/2026	21/08/2026	5.4	58	0	NA	2	SI	6	6	12	B	B												
13	1133606072	EDERLY	ISARAMA PEREA	Hombre	19/10/2023	03/08/2026	21/08/2026	11.1	82	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
14	1133606078	MARITZA	IZARAMA PEREA	Mujer	11/10/2023	03/08/2026	21/08/2026	12.8	84.8	13.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
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 cucharaables, 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 cucharaables, 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: Fernando Romaña M

Celular: 3135051361

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEDLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CARRIZAL
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	CARRIZAL		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº___						TOMA Nº__2_					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)
1	CC	1003780943	DARCY	ISABARE PEDROZA	16/08/1993	03/08/2026	21/08/2026	57.7KG	147CM	24								
2	CC	1003943337	BLANCA LIGIA	UNDAGAMA PACHECO	04/12/1993	03/08/2026	21/08/2026	57.4KG	146CM	33								
3		1075025913	LUZ ELIRA	ISARAMA FORASTERO	07/03/1996	03/08/2026	21/08/2026	46,8KG	137CM	24								
4		1075026084	MILENIA	MECHA FORASTERO	10/03/2006	03/08/2026	21/08/2026	48KG	143CM	8								
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?:** **A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Romaña Moreno **Celular** 3135052364

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	18/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	CHORRO DUBAZA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	CHORRO DUBAZA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº____						TOMA Nº__2_					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)
1	C.C.	1076322179	EMILDA	MEMBACHE MEMBACHE	04/03/2002	03/08/2026	18/08/2026	63.2 CM	148.00	30								
2	C.C.	1148193142	YENIFER	ISABARE FORASTERO	20/01/1989	03/08/2026	18/08/2026	56KG	145CM	30								
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A-**Leche humana; **B-**Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C-**Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D-**Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E-**Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Romero M **Celular** 3135557964

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:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL : BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: CORRO DUBAZA	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1											TOMA Nº ____											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados) (edad en meses)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? ** (A/B/C/D)	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (indique edad en meses)	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1128732787	NAELITH	PEDROZA FLACO	Hombre	25/07/2025	03/08/2026	21/08/2026	6.7	66	12.1	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
2	1128732980	YERSON	FORASTERO CHAMORRO	Hombre	26/02/2026	03/08/2026	21/08/2026	7.1	85	14.1	NA	6	SI	6	6	12	B	B										
3	1090151632	YAZMINIVIVIANA	CHAMORRO SIGAMA	Mujer	07/12/2024	03/08/2026	19/08/2026	9.2	73	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
4	1128731760	YARELY	FORASTERO CAIZAMO	Mujer	28/03/2023	03/08/2026	19/08/2026	13.9	90	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
5	1128731961	ALBALILIANA	PEDROZA FLACO	Mujer	02/08/2023	03/08/2026	19/08/2026	13.9	90	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
6	1128732067	BETSYYIRIANI	CHAMORRO FORASTERO	Mujer	10/02/2024	03/08/2026	19/08/2026	11.6	83	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
7	1128732340	MARLEYDA	FORASTERO FORASTERO	Mujer	03/02/2024	03/08/2026	19/08/2026	13.3	90	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
8	1128732833	MAILESOFIA	CHAMORRO FLACO	Hombre	08/08/2025	03/08/2026	19/08/2026	9.5	72	14	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
9	1075029767	JEWISON	CHAMORRO FORASTERO	Hombre	03/03/2023	03/08/2026	19/08/2026	14.7	92	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B										
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 Fernando Romaño M **Celular** 3135053764

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

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

REGIONAL:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL: BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: DEBADA	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN		NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº 1												TOMA Nº											
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERÍMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)?	¿A qué edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿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 ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1075029195	ESTEFANY	PEDROZA CHAMORRO	Mujer	20/06/2021	03/08/2026	21/08/2026	16.8	105	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
2	1075029196	ESTREVISION	FORASTERO PEDROZA	Hombre	09/11/2021	03/08/2026	21/08/2026	17.5	106	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
3	1075029705	ORIANA	UNDAGAMA MACHUCA	Mujer	21/04/2023	03/08/2026	21/08/2026	13.9	91	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
4	1128313316	YASIRI	CHAMORRO FORASTERO	Mujer	07/03/2022	03/08/2026	21/08/2026	14	90	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
5	1128731321	NARCILO	FORASTERO UNDAGAMO	Hombre	14/02/2022	03/08/2026	21/08/2026	15.5	95	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
6	1128731486	ALBENIS	UNDAGAMA PEDROZA	Mujer	12/11/2021	03/08/2026	21/08/2026	14.9	99	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
7	1128731834	ANA	UNDAGAMA PEDROZA	Mujer	10/06/2022	03/08/2026	21/08/2026	15.1	100	16	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
8	1128731837	NURIA	ISARAMA FLACO	Mujer	13/03/2023	03/08/2026	21/08/2026	13.9	91	15.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
9	1128731838	DEIMAR	UNDAGAMA FORASTERO	Hombre	07/05/2023	03/08/2026	21/08/2026	13.5	88	15.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
10	1128732198	JUAN	UNDAGAMA CHAMORRO	Hombre	17/09/2021	03/08/2026	21/08/2026	16.4	100	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
11	1128732200	EDISON	UNDAGAMA CHAMMORRO	Hombre	26/10/2023	03/08/2026	21/08/2026	13.2	83	14.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
12	1128732215	ANALIA	PEDROZA CHAMORRRO	Mujer	01/04/2024	03/08/2026	21/08/2026	12	86	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
13	1128732417	ERNELINTON	UNDAGAMA PEDROZA	Hombre	24/10/2024	03/08/2026	21/08/2026	10.2	78	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
14	1128732540	YOANCITO	UNDAGAMA PEDROZA	Hombre	04/04/2025	03/08/2026	21/08/2026	10	73	13.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
15	1128732562	EMER	CAISAMO RUBIANO	Hombre	17/12/2024	03/08/2026	21/08/2026	10.5	77	14.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B												
16	1128732751	YILI	CHAMORRO FORASTERO	Mujer	14/02/2022	03/08/2026	21/08/2026	15	100	17	NA		SI	6	6	12	B	B												
17	1128732842	MATEO	UNDAGAMA CHAMORRO	Hombre	13/12/2025	03/08/2026	21/08/2026	8.7	72	13	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
18	1128732843	RONALDO	MACHUCA DUMASA	Hombre	20/12/2025	03/08/2026	21/08/2026	8.8	67	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B												
19	1128733051	ALBER	CAIZAMO CHAMORRO	Hombre	10/04/2026	03/08/2026	21/08/2026	5.8	58	0																				
20	1133608117	WERDEVI	UNDAGAMA FORASTERO	Hombre	15/02/2024	03/08/2026	21/08/2026	12.3	83	14.5																				

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: Fernando Romana M

Celular: 3135951364

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEDLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	DEBADA
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	DEBADA		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°.___ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)	TOMA N°__2_ FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)
1	CC	1003943412	MELIA	ISARAMA FORASTERO	09/02/2001	03/08/2026	20/08/2026	57KG	148CM	10	A	NO						
2		1133606825	MARIA MILENA	CHAMORRO MOROCO	07/09/1987	03/08/2026	20/08/2026	61KG	150CM	8	A	NO						
3		1075023721	BERONICA	UNDAGAMA UNDAGAMA	27/02/2012	03/08/2026	20/08/2026	59KG	158CM	28	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cucharеables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Romaña M° **Celular** 3135651361

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:CHOCÓ	CHOCÓ	CENTRO ZONAL : BAUDÓ	BAUDÓ
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	NO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ AUTORIDAD TRAD	NOMBRE DE LA UNIDAD DE SERVICIO / UNIDAD DE ATENCIÓN / UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN: PLAYA GRANDE	
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	PROPIA E INTERCULTURAL		
SERVICIO:	EDUCACIÓN INICIAL PROPIA DIARIA		
GRUPO DE ATENCIÓN / UNIDAD DE ATENCIÓN:	NIÑOS Y NIÑAS DE 0 A 5 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS		

No. DE ORDEN	NOMBRES	APELLIDOS	Sexo (H: Hombre / M: Mujer)	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA Nº ____ 1											TOMA Nº___										
						FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A que 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? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (kg)	TALLA (cm)	PERIMETRO BRAQUIAL (cm)	¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas? *(A/B/C/D/E/F/G/H/I/J/K/L/M/NA)	Duración lactancia humana exclusiva (meses)	¿Recibe leche humana actualmente? (SI, NO)	¿Hasta qué edad se proporcionó exclusivamente leche humana (sin ofrecer ningún otro alimento, bebida o productos comestibles ultra-procesados)? (Indique edad en meses)	¿A que edad le ofreció alimentos diferentes a la leche humana (incluyendo agua u otras bebidas o alimentos, o productos comestibles ultra-procesados)	Duración lactancia humana total (meses)	Cuando empezó a brindar alimentos diferentes a la leche humana ¿Qué textura o forma tenían esos alimentos? **	¿Qué utensilios se utilizan para brindar la alimentación a la niña o al niño? ***(A/B/C/D)
1	1128731740	DORALY	CHAMORRO ROJAS	Mujer	14/07/2021	03/08/2026	21/08/2026	16.6	101	0	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
2	1075030557	JANI MILENA	UNDAGAMAI SABARE	Mujer	27/03/2025	03/08/2026	17/08/2026	9.3	77	13.8	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
3	1077491186	AIMAR YOISSER	CHAMORRO ROJAS	Mujer	27/01/2025	03/08/2026	17/08/2026	12	87	13.5	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
4	1128732153	DARWIN ANDRES	MORROCO ISARAMA	Hombre	02/06/2024	03/08/2026	17/08/2026	12	90	15	NA	5	SI	6	6	12	B	B											
5	1128732399	DAVID FRANSISCO	ISARA MATUNAY	Hombre	28/05/2024	03/08/2026	17/08/2026	13	89	15	NA	5	SI	6	6	12	B	B											
6	1128732578	YORLEIZA	ISARAMA CHAMORRO	Mujer	04/12/2024	03/08/2026	17/08/2026	11	77	15	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
7	1128732873	LLUNI	ISARAMA CHAMORRO	Hombre	29/12/2025	03/08/2026	17/08/2026	8.5	71	13.8	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
8	1128732945	YAIR	HACHITO HACHITO	Hombre	08/05/2025	03/08/2026	17/08/2026	10	73	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
9	1128732951	ELIAN MATEO	ISABARE UNDAGAMA	Hombre	18/12/2025	03/08/2026	17/08/2026	7.9	70	14	NA	6	SI	6	6	12	B	B											
10	1075029346	CREISON	ISARAMA TUNAY	Hombre	28/04/2022	03/08/2026	17/08/2026	14.9	100	13.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
11	1075029566	MARIA GERLINA	UNDAGAMA ISABARE	Mujer	10/04/2023	03/08/2026	17/08/2026	14	96	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
12	1128732984	DAINY	UNDAGAMA PEDROZA	Mujer	13/04/2026	03/08/2026	17/08/2026	7.1	65	0	NA	4	SI	6	6	12	B	B											
13	1133608074	MARYORI	UNDAGAMA PEREA	Mujer	16/01/2024	03/08/2026	17/08/2026	11.7	80	14.5	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
14	1133608075	YOILMAR	UNDAGAMA PEREA	Hombre	07/10/2021	03/08/2026	17/08/2026	16	101	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
15	1133608076	LUZ NERCIA	CHAMARRO IZABARE	Mujer	15/03/2023	03/08/2026	17/08/2026	13	92	17	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
16	1133608125	DANNY	IZARAMA CHAMORRO	Mujer	06/06/2023	03/08/2026	17/08/2026	13.4	90	15.8	NA	6	NO	6	6	12	B	B											
17																													
18																													
19																													
20																													

Notas:

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

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

***¿Si la niña o el niño es menor de 6 meses, qué alimentos o bebidas recibió en las últimas 24 horas?** **A**-Sólo Leche humana; **B**-Fórmula Comercial Infantil (leche en polvo, o en otra forma de presentación); **C**-Leche humana y fórmula comercial infantil; **D**-Leche animal (vaca, chivo, búfalo, oveja, cabra, etc.); **E**-Otra bebidas (agua de coco, agua de arroz, aromáticas, caldos, sopas, chicha, guarapo, agua de canela etc.); **F**-Leche humana y productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **G**-Leche humana y otras bebidas (incluido agua); **H**-Fórmula comercial infantil, leche animal, otras bebidas (incluido agua), y/o productos comestibles ultra-procesados (compotas cornerciales, 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: Fernando Romaña M

Celular: 3135951361

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE CAPTURA DE DATOS ANTROPOMÉTRICOS DE MUJERES Y PERSONAS EN GESTACIÓN	F7.MT1.PP	16/05/2025
		Versión 1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL:	CHOCO	**CENTRO ZONAL:**	BAUDO
NOMBRE DE LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE SERVICIO O DEL PRESTADOR DIRECTO DE ATENCIÓN:	**GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCO AUTORIDAD TRADICIONAL**	**NOMBRE DE LA UNIDAD DE ATENCIÓN/UNIDAD COMUNITARIA DE ATENCIÓN:**	PLAYA GRANDE
MODALIDAD (Institucional; Familiar y Comunitaria; Propia e Intercultural):	MODALIDAD PROPIA E INTELCULTURAL		
SERVICIO:	PLAYA GRANDE		

No. DE ORDEN	Tipo de Documento	No. DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRES	APELLIDOS	FECHA DE NACIMIENTO (dd/mm/aaaa)	FECHA DE INGRESO AL SERVICIO O MODALIDAD (dd/mm/aaaa)	TOMA N°___						TOMA N°__2_					
							FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)	FECHA DE LA TOMA (dd/mm/aaaa)	PESO (Kg)	TALLA (cm)	Edad gestacional (semanas)	¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?* (A/B/C/D/E)	¿Recibió asesoría y apoyo en lactancia humana en la institución de salud? (SI, No, No recuerda)
1	C.C.	26314907	ALBARINA	UNDAGAMA ISABARE	07/09/1987	03/08/2026	21/09/2026	52KG	150CM	40	A	NO						
2	C.C.	1003943474	VIRGELINA	CHAMORRO UNDAGAMA	05/05/1993	03/08/2026	21/09/2026	52KG	147CM	35	A	NO						
3	C.C.	1149442413	EUFRANIA	TUNAY CHAMORRO	15/01/2003	03/08/2026	21/09/2026	53.7KG	154CM	39								
4	CC	1075023583	MARIA PATRICIA	PEREA VICHIVI	14/12/2006	03/08/2026	21/08/2026	53.7KG	144CM	30	A	NO						
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 según la periodicidad establecida.

OPCIONES DE RESPUESTAS PARA LA PREGUNTA CON ASTERISCO (*). VER INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR ESTE FORMATO:

***¿Cómo ha pensado alimentar a su bebé después del parto?: A**-Leche humana; **B**-Solo alimentos naturales distintos a la leche humana; **C**-Solo fórmula comercial infantil (leche en polvo, o en otro forma de presentación); **D**-Productos comestibles ultra-procesados (compotas comerciales, cereales empacados para coladas, productos lácteos cuchareables, etc.); **E**-Aún no lo decide o no lo tiene claro

Nombre(s) y apellidos de responsable de la medición Fernando Romaña Moreno **Celular** 3135073411

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

GOBIERNO ANCESTRAL TERRITORIAL DE LOS PUEBLOS INDIGENAS DEL CHOCÓ
AUTORIDAD TRADICIONAL
NIT: 901500678 - 7
Ley de Origen, Derecho Mayor y Plan de Vida

REGISTRO FOTOGRÁFICO

DEPARTAMENTO: CHOCO	**MUNICIPIO: ALTO BAUDO**
FECHA Agosto de 2026	**COMUNIDAD: CARRIZAL, PLAYA GRANDE ,PLAYA NUEVA,CALLE LARGA, CHORRO DUBAZA,PASTO DUBAZA,DUBZA CENTRA 2,PUERTO PEÑA, DEBADA**
NOMBRE DEL PROFESIONAL: FERNADO ROMAÑA MORENO	
TEMA: TOMAS DE MEDIDAS ANTROPOMETRICAS – PESO Y TALLA	



COMUNIDAD: PASTO DUBAZA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: TOMAS DE Medidas antropométricas
TEMÁTICA TRATADA: peso y talla
FECHA: AGOSTO/2026



COMUNIDAD: PUERTO PEÑA
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: Medidas antropométricas
TEMÁTICA TRATADA: peso y talla
FECHA: AGOSTO/2026



COMUNIDAD: CARRIZAL
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: TOMAS DE Medidas antropométricas
TEMÁTICA TRATADA: Peso y Talla
FECHA: AGOSTOS 2026



COMUNIDAD: PLAYA GRANDE
DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD: TOMAS DE Medidas antropométricas
TEMÁTICA TRATADA: Peso y Talla
FECHA: AGOSTOS 2026