INFORME DESCRIPTIVO ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO MES DE AGOSTO

MODALIDAD HCB CONTRATO 091

Desde le 24 de marzo del 2020 de implemento la estrategia de acompañamiento telefónico, con el fin de brindar la atención a las familias de los niños y niñas de las modalidades de primera infancia y para este caso los vinculados a la modalidad comunitaria la cual opera en Valle de Sibundoy con una cobertura de 346 cupos contratados, pero de los cuales se están atendiendo 344 para el mes de AGOSTO de la siguiente manera.

San Francisco 37 cupos
Sibundoy 30 cupos
Colon 119 cupos
Santiago 153 cupos

Este acompañamiento está dirigido a todos los usuarios y lo realizan las madres comunitarias de la modalidad Se espera que cada usuario de los servicios de atención a la primera infancia, reciba como mínimo un total 6 llamadas de acompañamientos telefónicos al mes por parte del talento humano de la EAS y adicional mente acompañamiento telefónico psicosocial si la madre comunitaria percibe durante la llamada que la familia lo necesita, al igual del seguimiento nutricional.

El acompañamiento telefónico tiene como finalidad promover y acompañar las prácticas que incidan en todos los aspectos relacionados con el desarrollo integral de las niñas y los niños, el cuidado y crianza acercar a la familia en tono del desarrollo de actividades y retos que potencializan las aptitudes de los niños y las niñas en sus primeras infancias.

También por medio del acompañamiento telefónico se identificarán y se realizara hacer seguimiento sobre posibles situaciones que afecten el estado de salud
física o emocional, así como los derechos de las niñas, niños, y sus familias, y continuar fortaleciendo las prácticas de cuidado a través de experiencias en el hogar.

En la primera semana de realiza el seguimiento al desarrollo de cada uno de los niños de niña de la modalidad y de esta manera establecer la practicas a trabajar según las necesidades encontradas y de esta manera implementar estrategias que lleven un desarrollo efectivo.

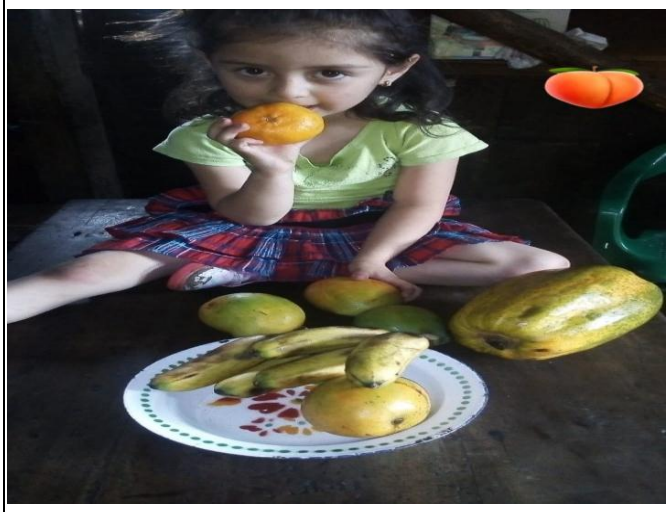
Para este periodo reportado se registraron 6 llamadas exitosas por cada uno de los 333 beneficiarios , no se reportan acciones de vulneración de derechos en los niños y niñas.



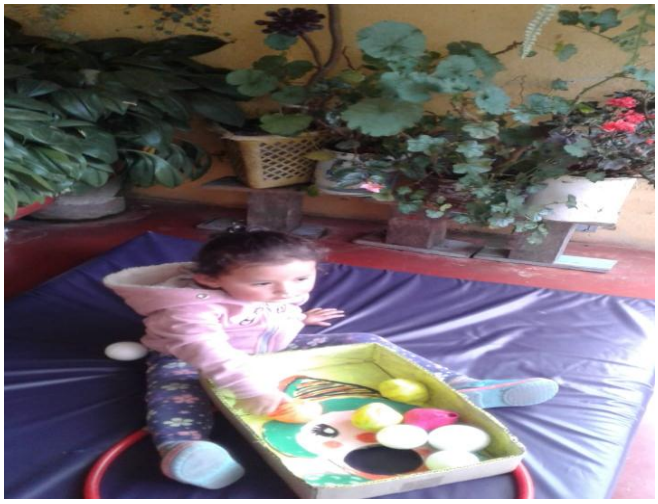
A continuación, una breve descripción de la las practicas trabajadas en el mes de AGSOTO del 2020 el impacto en las familias de los niños y niñas de la modalidad HCB

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	10-14 de Agosto
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
BARRIO :	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1-2-3..
	
Descripción actividad: Jugando al odontólogo y el cepillado de dientes.	**Descripción actividad: practicando con la maqueta de dientes hacer el uso del cepillado.**
	
Descripción actividad: comiendo saludablemente. Un buen ejemplo de una buena alimentación.	**Descripción actividad: practicando el lavado de manos con agua y jabón.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17-21 de Agosto.
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
Barrio o vereda	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-9-6.
	
Descripción actividad: Jugando con bolitas elaboradas en papel.	**Descripción actividad: elaborando bolitas de papel.**
	
Descripción actividad: jugando con bolitas de papel	**Descripción actividad: dibujando y coloreando en cartulina.**

FUNPERS

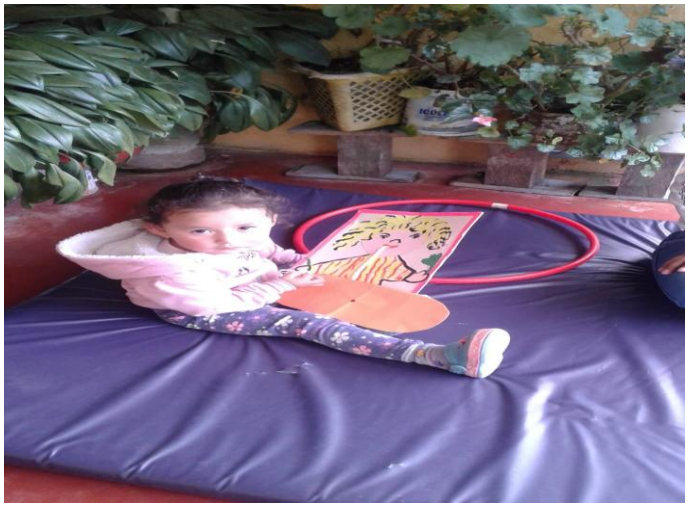
FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24-28 de Agosto.
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Alegres.
BARRIO :	Vereda Central San Antonio.
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-12-13.



Descripción actividad: elaborando un payasito.



Descripción actividad: jugando con el aro y el payasito.



Descripción actividad: haciendo integración y jugando en grupo.



Descripción actividad: usando pinturas para colorear.

SEMANA: 4	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: Irma Abelina Burbano.
MES DE Agosto de 2020

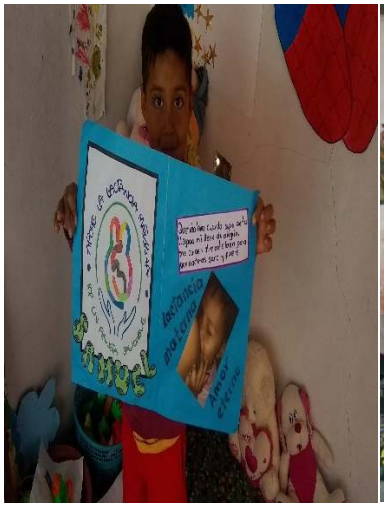
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

Ñ

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

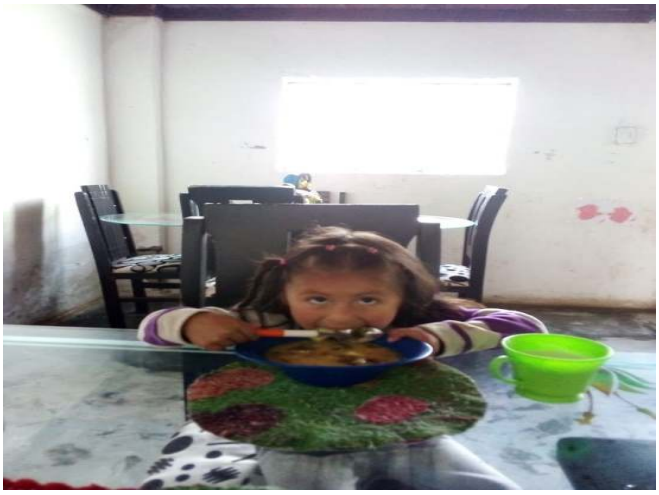
SEMANA: 1	10 1L 14 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Felices
BARRIO O VEREDA	Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1, 2 Y 3
 	 
MEDIANTE CUENTOS O DIALOGOS CON EL NIÑO Y NIÑA RECORDAR LA IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA PARA VINCULOS AFECTIVOS.	**CON ACTIVIDADES DE LA RUTINA DIARIA CONTINUAR FORTALECIENDO LA IMPORTANCIA DE LOS ALIMENTOS TENIENDO EN CUENTA LAVADO Y DESINFECCION.**
	
MEDIANTE LAS RUTINAS DIARIAS PROMOVER EL CEPILLADO DE DIENTES SIENDO CADA VEZ MAS AUTONOMOS.	**PROMPVER EN LAS FAMILIAS EL USO DE LOS ELEMETOS PARA LA PPREPARACION DE ALIMENTOS.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 AL 21 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas felices
Barrio o vereda	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6 Y 9
	
CON LA AYUDA DE LA FAMILIACONTINUAR EN LA OBSERVACION DEL ENTORNO DONDE VIVEN PARA PREVENIR ACCIDENTES EN LOS NIÑOS Y NIÑAS.	**TENIENDO EN CUENTA EL CUENTO SOBRE RIESGOS LA FAMILIA ENCOTRO NUEVOS RIESGOS LOS CUALES FUERON SEÑALADOINDICANDO AL NIÑO PORQUE NO DEBE ASERCARSE.**
	
MEDIANTE EL RETO DE LA CASA SUCIA PROVER AUTONOMIA Y NORMAS QUE FORTALESCAN MEDIANTE LAS RUTINAS DIARIAS.	**FORTALECER LA CREATIVIDAD E IMAGINACIONDE LOS NIÑOS Y NIÑAS.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	1619 de junio
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas felices
BARRIO O VEREDA	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1-5-8-9-11
	
MEDIANTE LA HUERTA CASERA LOS NIÑOS SEAN CADA DIA MAS AUTONOMOS E INDEPENDIENTES COMO INICIATIVA DE ELLOS ELREGAR AGUA A LAS PLANTAS(SAMUEL RIEGA AGUA A LAS REMOLACHAS).	**MARIANGEL LE GUSTA IR A DEHIERBAR LAS CEBOLLAS EN LA HUERTA DE SU CASA.**
	
ALAN DAVID SEMBRO CON LA AYUDA DE SU PADRE ALGUNAS HORTALIZAS.	**CON LA AYUDA DE LA FAMILIACLEYDERMAN SEMBRO AROMATICAS, FLORES Y HORTALIZAS UTILIZANDO MATERIAL DE RECICLAJE.**

SEMANA: 3	24 AL 28DE AGOSTO.
UNIDAD DE ATENCION:	Caritas Felices
Barrio o vereda	V/ Quinchoa pamba
PRÁCTICAS TRABAJADAS	13
  	
FORTALECIENDO FIGURASGEOMETRICAS, COLORES Y TAMAÑOS.	**MEDIANTE LAS RUTINAS DIARIAS FORTALECER HABITOS COMO ALIMENTARSE, VESTIRSE, Y OTROS QUE LES AYUDA A SER CADA VEZ MAS INDEPENDIENTES.**
 	
LOS NIÑOS Y NIÑAS MEDIANTE LA IMAGINACION CREAR JUEGOS Y JUGUETES PARA SU DISTRACION. (CLEYDERMAN REALIZO UN MONO EN BICILETA CON MATERIAL DE RECICLAJE.	**CONOCER LA IMPORTANCIA QUE TIENE EL AGUA EN LAS PERSONAS, LOS ANIMALES Y LAS PLANTAS PARA EL CRECIMIENTO.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ROSA MARIA GOMSJOS Q.

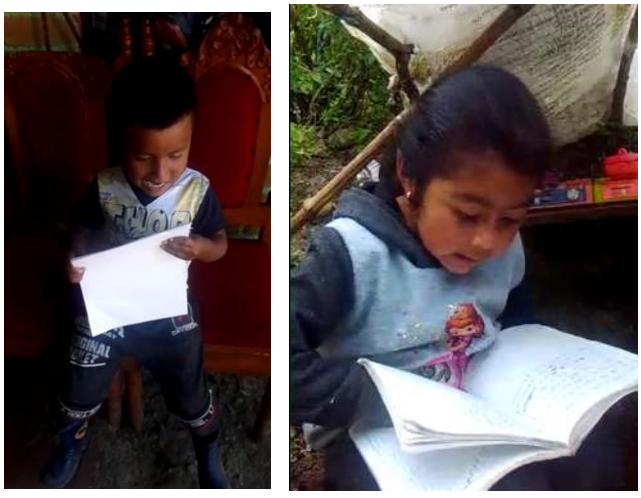
MES DE AGOSTO DEL 2020.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 2	
UNIDAD DE ATENCION:	DIVINO NIÑO
BARRIO :	(V) SAMANOY
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1,2,3
	
Descripción actividad: fortaleciendo el cepillado con nuestros niños.	**Descripción actividad: compartiendo en familia la elaboración de nuestra maqueta.**
	
Descripción actividad: me gusta el recorte y la pintura.	**Descripción actividad: jugando al odontologo**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3	
UNIDAD DE ATENCION: DIVINO NIÑO	
Barrio o vereda SAMANOY	
PRÁCTICAS TRABAJADAS :5,6,9	
	
Descripción actividad: familias comparten el cuento de la lirona chispita por medio del dibujo	**Descripción actividad: creando la fabula de la lirona chispita**
	En este cuadro no se puede poner el video por eso le envíe los videos al whasat 
Descripción actividad.: mamita elabora un libro para compartir con el niño la fábula de la lirona chispita	**Descripción actividad: comparten la fábula de la lirona chispita**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:4	
UNIDAD DE ATENCION:DIVINO NIÑO	
BARRIO : (V) SAMANOY	
PRÁCTICAS TRABAJADAS:10.12,13	
	
Descripción actividad: niños y niñas participan en las actividades con la familia en la huerta casera	**Descripción actividad: cosechando verduras de nuestra huerta casera**
	
Descripción actividad: compartiendo el plegable didáctico en familia	**Descripción actividad: sembrando semillitas para observarla diariamente**

ELABORADO POR: ROSA MOJOMBOY

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ROSA MOJOMBOY
MES DE AGOSTO de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	DEL 10 AL 14 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1-2-3



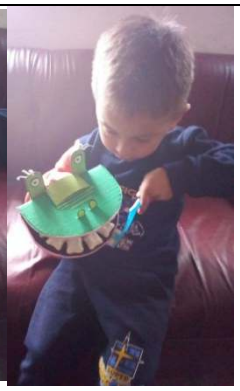




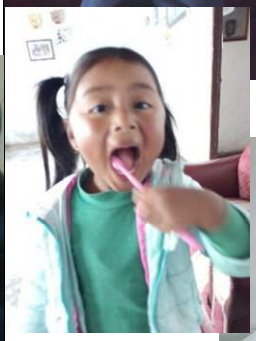


Descripción actividad: Reconocimiento de la importancia de la lactancia materna, se recuerda como alimento al niño (a) y se elabora una cartelera.













Descripción actividad: Se refuerza las prácticas de cuidado de los dientes, se elabora la maqueta de la boca.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	DEL 17 AL 21 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO O VEREDA	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-6-9







Descripción actividad: Juego de ensuciar la casa y organizarla






Descripción actividad: Se realiza la práctica de recortar , rasgar y moldear con la mano bolas de papel





Descripción actividad: Elaboración de un juego didáctico para el reconocimiento de colores, figuras, texturas, secuencia.








Descripción actividad: juego de secuencia utilizando bolas de pimpón. El niño y niña pasa la bola de pimpón siguiendo una secuencia de color o figura.

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	DEL 24 A 28 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	HOGAR DEL DIVINO NIÑO YO REINARE
BARRIO :	NAZARETH
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10-12-13

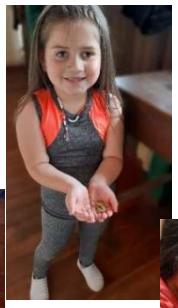


Descripción actividad: Sembrando semillas.






Descripción actividad: Huerta casera. Seguimiento del desarrollo de la siembra



Descripción actividad: Se escoge las semillas para la siembra.






Descripción actividad: se realiza la siembra de semillas en recipientes y en la huerta casera .

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: SARA MONCAYO
MES DE AGOSTO de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	DEL 10 AL 14 DE AGOSTO DE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
BARRIO :	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1-2-3
  	 
Descripción actividad: Para mantener la salud adecuada en los niños es importante el consumo regular de frutas, se envía a los padres un video explicando de forma creativa lo importante del consumo de frutas a su vez cada niño en compañía de la familia elabora una fruta la que las le guste.	**Descripción actividad: Las expresiones artísticas están encaminadas a despertar la imaginación de los niños, se motiva a los padres Que en compañía de los niños creen una verdura, explicando que el el consumo de estas es muy buena para la salud.**
	   
Descripción actividad: Alimentar a los niños es muy importante ya que su desarrollo será el adecuado, se recalca a los padres la importancia de incluir en la alimentación las frutas, las verduras, y todos los alimentos que integran el plato saludable.	**Descripción actividad: Es de vital importancia cuidar la salud oral d los niños y niñas practicar el cepillado diario después de cada comida, se realiza una breve explicación**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	DEL 17AL 21 DE AGOSTO DE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
Barrio o vereda	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5-6-9
   	
Descripción actividad: Se envía un video a las familias explicando de manera creativa, el correcto lavado de manos, se invita a las familias a practicarlo de forma permanente, se pide a los padres de familia en compañía de los niños, plasmar las huellas de las manos con pintura de colores.	**Descripción actividad: : Es importante mantener la casa limpia, igualmente un ambiente iluminado, se invita a los padres a realizar rutinas de aseo en las cuales los niños y niñas puedan colaborar.**
   	 
Descripción actividad: Es importante el cuidado de los niños y evitar todos los peligros que se puedan presentar en casa, para esta actividad se invita a los padres a marcar de forma creativa las diferentes zonas de peligro en las viviendas, y explicar a los niños muy claramente que no se pueden acercar a dichas zonas.	**Descripción actividad: Compartir tiempo en familia es esencial para que los lazos familiares se fortalezcan, se invita a las familias a compartir momento de recreación mediante al armado de rompecabezas, y otros elementos que permitan pasar un tiempo agradable.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	DEL 24 AL 28 DE AGOSTO DE 2020
UNIDAD DE ATENCION:	JARDIN DE ILUSIONES
BARRIO :	LA FLORESTA
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10- 12- 13
 	  
Descripción actividad: Los cuentos permiten disfrutar de un espacio en familia y permite a los niños hacer volar su imaginación a un mundo de fantasía, se propone a los padres de familia, compartir tiempo con los niños en la narración de cuentos e historias que sean de su gusto.	**Descripción actividad: El juego permite crear, e imaginar personajes, para esta actividad se propone cera ambientes de juego que permita a los niños compartir y disfrutar de experiencias enriquecedoras.**
 	 
Descripción actividad: La exploración permite a los niños crear nuevas cosas según su imaginación, se propone a las familias con materiales diversos crear un payaso que exprese como se están sintiendo, lo hacen de forma muy creativa.	**Descripción actividad: Para fomentar el desarrollo de autonomía de niños y niñas, se propone a los padres dejar que los niños realicen actividades de forma independiente, que les permita tener seguridad en ellos y sus capacidades.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN
MES DE AGOSTO DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	Del 3 al 7 de Agosto
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
BARRIO :	Vereda la "ye"
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1,2,3
	
Descripción actividad: En esta actividad las familias trabajaron en fortalecer la lactancia materna expresándose mediante una cartelera del tema.	
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	Del 10 al 14 de Julio
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
Barrio o vereda	Vereda la “ye”
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1,2,3
	
Descripción actividad: La actividad consistió en elaborar la maqueta de la Boca con la ayuda de los papitos y mamitas.	**Descripción actividad:** La actividad consistió en elaborar la maqueta de la Boca con la ayuda de los papitos y mamitas.
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	Del 17 al 21 de Julio
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
BARRIO :	Vereda la “ye”
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,9
	
Descripción actividad: Los niños junto con sus familiares y vecinitos realizaron el juego de la Casa Sucia.	**Descripción actividad:** Algunos niños realizaron la actividad del Payasito Juguetón en compañía de sus amiguitos.

SEMANA: 4	Del 24 al 28 de Julio
UNIDAD DE ATENCION:	La Marizola
Barrio o vereda	Vereda la “ye”
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13,
	
Descripción actividad: Se realizo la huerta casera por parte de los papitos con ayuda de los niños.	**Descripción actividad:**
Descripción actividad:	**Descripción actividad:**

ELABORADO POR: María Mojomboy

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____

MES DE junio de 2020

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1
10 al 14 de agosto de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 1,2,3

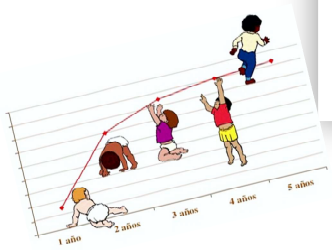
Descripción actividad:

A través del acompañamiento telefónico se logró concientizar a las familias sobre la importancia del cuidado de nuestros niños asegurando de que reciban los cuidados adecuados y necesarios para el buen estado de su salud, además se enfatizó en el cuidado de los dientecitos de los niños y niñas dando a conocer la importancia de su cuidado en los primeros años de vida, para ello se realizó la elaboración de una maqueta bucal donde los niños lograran conocer su respectivo cuidado a través de mantener un adecuado cepillado y la asistencia al odontólogo cuando este se requiera.











REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2
18 al 21 de agosto de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 5,6,9

Descripción actividad:

Se logró trabajar en el desarrollo de las practicas mencionadas para la semana donde se dio a conocer la importancia de cada una de las mismas logrando reforzar los conocimientos previos sobre las semejantes, fue de gran relevancia continuar dando a conocer las medidas adecuadas para la prevención de accidentes en el hogar a la cual se encuentran expuestos los niñas y niñas en cada uno de sus hogares, para esto cada una de las familias explicaría a su niña o niño donde se pueden presentar accidentes y de igual manera se marcarían con pequeños avisos los lugares donde se encuentran algunos riesgos y como se pueden prevenir.











FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3
24 al 28 de agosto de 2020
UNIDAD DE ATENCION: LAS SEMILLITAS
BARRIO : SANTA TERESITA
PRÁCTICAS TRABAJADAS: 10,12,13

Descripción actividad:

Con las estrategias utilizadas en el acompañamiento telefónico a los niños, niñas y padres de familia de la UDS se logró dar a conocer cada una de las practicas mencionadas reforzando la importancia de la autonomía, la promoción y la construcción de las normas y los limites en el hogar y de igual forma la importancia del disfrute del juego y la recreación en familia ya que así los niñas y niños aprenden de mejor manera logrando el desarrollo de sus capacidades, de esta manera se logró el trabajo en familia con la elaboración de un juego didáctico el cual fue la creación de un payasito con un agujero donde cada niño y niña pueda encestar peloticas de colores.











ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: *MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ*

MES DE AGOSTO DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	10 AL 14 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
BARRIO:	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1, 2, 3
	
descripción actividad: EN LA IMAGEN REPRESENTAN LA SEMANA DE LA LACTANCIA MATERNA.	**Descripción actividad:** EN LA IMAGEN REPRESENTA LA ALIMENTACION SANA Y BALANCEADA
	
Descripción actividad: EN LA IMAGEN REPRESENTA LA MANIPULACION Y CONSERVACION DE LOS ALIMENTOS	**Descripción actividad:** EN LA IMAGEN REPRESENTA EL BUEN CUIDADO E HIGIENE DE LOS DIENTES DE LOS NIÑOS Y NIÑAS

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 AL 21 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
Barrio o vereda	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6, 9
	
Descripción actividad: EN LA IMAGEN REPRESENTA COMO QUEDA LA CASA SUCIA SI NO HAY LIMPIEZA	**Descripción actividad:** EN LA IMAGEN REPRESENTA LA HIGIENE EN EL HOGAR Y COMO MANTENER LIBRE DE GERMENES
	
Descripción actividad: EN LA IMAGEN REPRESENTA LA CONSTRUCCION DE NORMAS Y LIMITES EN CASA	**Descripción actividad:** POR MEDIO DE LA IMAGEN REPRESENTA COMO PREVENIR ACCIDENTES EN EL HOGAR.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 AL 28 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	LINDOS SUEÑOS
BARRIO:	CENTRO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
Descripción actividad: EN LA IMAGEN REPRENTA COMO SE CONSTRUYE EL DESARROLLO DE LA AUTONOMIA	**Descripción actividad**: EN LA IMAGEN REPRESENTA COMO SON LAS NORMAS Y LIMITES COMO PARTE DE LA CONVIVENCIA FAMILIAR
	
Descripción actividad: EN LA IMAGEN REPRESENTA LA CONVIVENCIA DE LOS NIÑOS CON LAS PLANTAS	**Descripción actividad:** EN LA IMAGEN REPRESENTA LA EXPLORACION Y LA CREACION EN EL CAMPO

SEMANA: 4	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____
MES DE junio de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1 al 14 de agosto de 2020	
UNIDAD DE ATENCION: LOS ANGELITOS	
BARRIO : EL PROGRESO	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 1,2,3	
	
Descripción actividad: con estas prácticas se reforzó el tema de la lactancia materna la importancia que tiene para todos los bebes y el aporte nutricional e inmunológico que proporciona para su salud y también produce un fuerte lazo emocional entre la madre y el bebé.	**Descripción actividad: Se fortaleció el tema de la alimentación saludable los niños deben tener una alimentación balanceada consumir todos los grupos de alimentos, ya que esta determina que los niños crezcan y se desarrollen sanos.**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2 del 17 al 21 de agosto de 2020	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 5,6,9	
	
Descripción actividad: se reforzó las prácticas de una buena higiene un buen correcto lavado de manos, con el fin prevenir la transmisión de infecciones en el hogar.	**Descripción actividad: Lavarse las manos con agua y jabón es la mejor forma de eliminar los microbios en la mayoría de las situaciones.**

Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3 del 24 al 28 de agosto de 2020	
UNIDAD DE ATENCION:	
BARRIO :	
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,12, 13	
	
Descripción actividad: fortalecer a través de las prácticas, el desarrollo de la autonomía para que el niño crezca libremente, mientras desarrolla su autonomía, sus capacidades y habilidades sociales.	**Descripción actividad: guiar a los padres de familia en el desarrollo de la autonomía del niño, inculcar la importancia del disfrute de la creación; Se debe garantizar los niños un espacio en el cual se les permita explorar su capacidad creadora e innovadora.**
	
Descripción actividad: la familia aprovecha las horas de salida, para llevar a sus hijos a volar cometas teniendo en cuenta los protocolos, con el fin de aprovechar un momento de recreación en familia.	**Descripción actividad: se elabora el payazo juguetón, con el fin de que los niños disfrutaran tratando de sacar las pelotas por la boca del payaso, esta actividad ayuda para que ellos vayan aprendiendo a contar y a conocer los colores.**

SEMANA: 4	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ONEYDA QUITIAQUEZ
MES DE AGOSTO DE 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	10 AL 14 AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS número de practica	1,2,3
	
Descripción actividad: Las familias conocen sobre la importancia de una alimentación saludable.	**Descripción actividad: igualmente realizan actividad física para mantener una buena salud.**
	
Descripción actividad: conocen sobre la importancia del agua apta para el consumo humano, y de esta manera evitar enfermedades.	**Descripción actividad: practican la importancia del lavado de alimentos antes de consumirlos.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 AL 21 AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
Barrio o vereda	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,9
	
Descripción actividad: mediante la creación de sus casas los padres les explican sobre algunos riesgos en el hogar, igualmente la importancia de ayudar en las diferentes tareas del hogar.	**Descripción actividad: conocen sobre la importancia de enseñar a nuestros niños y niñas sobre la correcta separación de residuos.**
	
Descripción actividad: juntos aprenden, exploran la cartilla mis manos te enseñan.	**Descripción actividad: participan en la limpieza alrededor de sus casas.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 AL 28 DE AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	LOS CARIÑOSITOS
BARRIO :	SAN ANTONIO
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
  	
Descripción actividad: las familias conocen sobre la importancia de contribuir con la autonomía de los niños y niñas, les explican sobre las normas en el hogar y la importancia de las actividades rectoras.	**Descripción actividad: los niños y niñas participan en las tareas del hogar.**
	
Descripción actividad: comparten en familia la lectura de cuentos como herramienta de aprendizaje.	**Descripción actividad: toman en cuenta la importancia de la exploración y su aporte a las tareas del hogar.**

ELABORADO POR: EDY PEJENDINO

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: EDY NANCY PEJENDINO VALLEJO
MES DE AGOSTO de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	**SEMANA: 1**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 1,2,3	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 1,2,3**
	
Descripción actividad: Alimentar adecuadamente niños y niñas de acuerdo con las características de su edad.	**Descripción actividad: Adoptar medidas saludables de preparación, manipulación, conservación y consumo de alimentos.**
	
Descripción actividad: **Asegurar que los niños y niñas reciban los cuidados necesarios para una buena salud.**	**Descripción actividad: Adoptar medidas saludables de preparación, manipulación, conservación y consumo de alimentos.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	**SEMANA: 2**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 5,6,9	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 5,6,9**
	
Descripción actividad: **Lavarse las manos con agua y jabon al menos cada tres horas, especialmente al llegar a la casa, antes de comer y después entrar al baño.**	**Descripción actividad::** **Mantener la casa limpia, desinfectar superficies y dar un tratamiento adecuado a las excretas, aguas residuales y residuos solidos.**
	
Descripción actividad:: **Tomar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y su entorno.**	**Descripción actividad::** **Mantener la casa limpia, desinfectar superficies y dar un tratamiento adecuado a las excretas, aguas residuales y residuos solidos.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 3	**SEMANA: 3**
UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES	**UNIDAD DE ATENCION: LOS PEQUEÑINES**
VEREDA : LLANO GRANDE	**VEREDA : LLANO GRANDE**
PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,12,13	**PRÁCTICAS TRABAJADAS 10,12,13**
	
Descripción actividad: Fomentar el desarrollo de la autonomía de niños y niñas, permitiendo que aprendan a realizar actividades como comer, vestirse, ir al baño por si solos, siempre y cuando hayan desarrollado la capacidad para hacerlo sin la ayuda de un adulto.	**Descripción actividad::Promover la construcción de nomas y limites explicándoles a los niños y niñas las rutinas, actividades y situaciones cotidianas de la familia.**
	
Descripción actividad:: **Tener experiencias para el disfrute del juego, la creación, exploración y literatura, con los niños y niñas desde la gestación.**	**Descripción actividad:: Tener experiencias para el disfrute del juego, la creación, exploración y literatura, con los niños y niñas desde la gestación.**

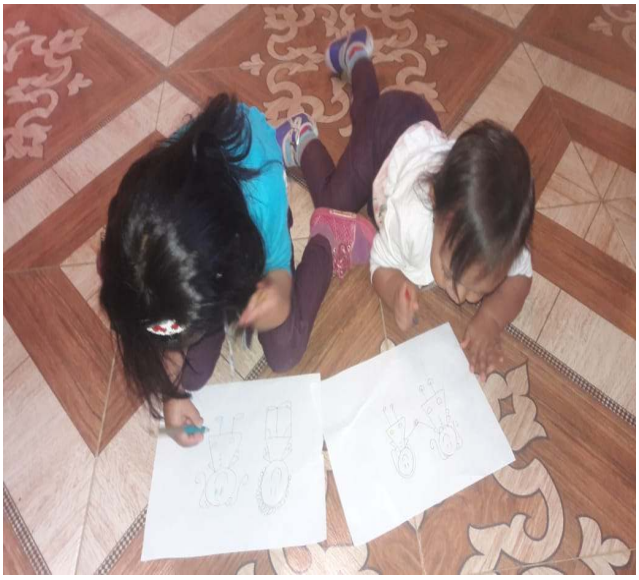
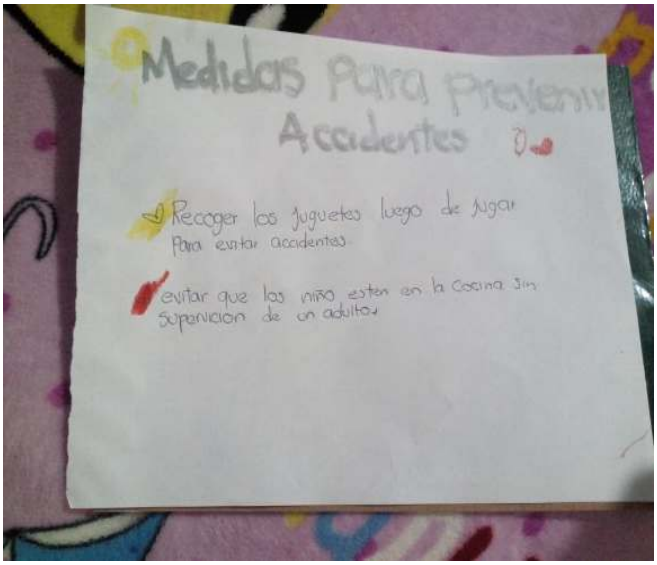
ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: ____NATIVIDAD CHINDOY_
MES DE AGOSTO de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	10 al 14 agosto 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1,2,3
	
Descripción actividad: Se realizó la actividad elaboración de una minuta teniendo en cuenta la importancia de una buena alimentación.	**Descripción actividad: Las familias toman en cuenta la importancia de cuidar de la salud en especial de nuestros niños.**
	
Descripción actividad: les brindan alimentación balanceada y en cantidades que ellos necesitan para crecer sanos y fuertes.	**Descripción actividad: se realiza en familia el reto de la semana "soy el odontólogo" con el fin de motivar a los niños a cuidar sus boquitas mediante el cepillado.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 AL 21 DE AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
Barrio o vereda	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,9
	
Descripción actividad: Las familias toman en cuenta la importancia de mantener la casa limpia.	**Descripción actividad: Se realizó la actividad de un dibujo teniendo en cuenta los videos observados.**
	
Descripción actividad: las familias tienen en cuenta los peligros más frecuentes en el hogar.	**Descripción actividad: contribuyen al arreglo limpieza y orden de sus hogares.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 AL 28 DE AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	MI MUNDO FELIZ
BARRIO :	PORVENIR
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
	
Descripción actividad: Las familias dedican tiempo a la educación inicial "literatura"	**Descripción actividad: Comparten en familia de espacios para el juego.**
	
Descripción actividad: Toman en cuenta la importancia del arte y promueven las pautas de crianza.	**Descripción actividad: En esta semana se trabajó mediante la exploración del medio en actividades de la huerta casera.**

ELABORADO POR: **Carmen Pejendino**

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: CARMEN DEL PILAR PEJENDINO CANTUCA
MES DE AGOSTO de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1 de qué fecha a que fecha	3 a 7 AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
PRÁCTICAS TRABAJADAS número de practica	LACTANCIA MATERNA
	
Descripción actividad: Después de realizar la respectiva motivación de los niños y niñas, los padres les hablaran y recordaran a sus hijos e hijas de la etapa en la cual ellos fueron amamantados y porque y para que lo hacían además aportar evidencias fotográficas si aún las conservan de cuando amamantan a sus pequeños explicándoles el gran vinculo de amor que esto genero además de las grandes defensas nutricionales que esto les proporciono para que hoy en día ellos sean sanos fuertes y saludables.	**Descripción actividad:** Después de realizar la respectiva motivación de los niños y niñas, los padres les hablaran y recordaran a sus hijos e hijas de la etapa en la cual ellos fueron amamantados y porque y para que lo hacían además aportar evidencias fotográficas si aún las conservan de cuando amamantan a sus pequeños explicándoles el gran vinculo de amor que esto genero además de las grandes defensas nutricionales que esto les proporciono para que hoy en día ellos sean sanos fuertes y saludables.

	
Descripción actividad: Después de realizar la respectiva motivación de los niños y niñas, los padres les hablaran y recordaran a sus hijos e hijas de la etapa en la cual ellos fueron amamantados y porque y para que lo hacían además aportar evidencias fotográficas si aún las conservan de cuando amamantan a sus pequeños explicándoles el gran vinculo de amor que esto genero además de las grandes defensas nutricionales que esto les proporciono para que hoy en día ellos sean sanos fuertes y saludables.	**Descripción actividad:** Después de realizar la respectiva motivación de los niños y niñas, los padres les hablaran y recordaran a sus hijos e hijas de la etapa en la cual ellos fueron amamantados y porque y para que lo hacían además aportar evidencias fotográficas si aún las conservan de cuando amamantan a sus pequeños explicándoles el gran vinculo de amor que esto genero además de las grandes defensas nutricionales que esto les proporciono para que hoy en día ellos sean sanos fuertes y saludables.

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	10 a 14 AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
Barrio o vereda	LOS ESTUDIANTES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	**1, 2, 3 Y 7**
	
Descripción actividad: luego de ver un video sobre la adecuada manera de consumir una fruta siguiendo las normas de higiene nuestros niños desarrollaran paso a paso lo que observaron y lo convertirán en un estilo de vida.	**Descripción actividad:** luego de ver un video sobre la adecuada manera de consumir una fruta siguiendo las normas de higiene nuestros niños desarrollaran paso a paso lo que observaron y lo convertirán en un estilo de vida.
	
Descripción actividad: hacer una maqueta de la Boca con panales de huevos de la cual también compartiremos el paso a paso para poner en práctica el adecuado cepillado como norma de nuestra higiene oral	**Descripción actividad: hacer una maqueta de la Boca con panales de huevos de la cual también compartiremos el paso a paso para poner en práctica el adecuado cepillado como norma de nuestra higiene oral**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	18 a 21 AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6, 8, Y 9
	
Descripción actividad: Luego de observar un video crearemos un Dibujo animado con a figura que sea de su agrado y lo volveremos un dibujo animado que come fideos	**Descripción actividad: Luego de observar un video crearemos un Dibujo animado con a figura que sea de su agrado y lo volveremos un dibujo animado que come fideos**
 	
Descripción actividad: Luego de observar un video crearemos un Dibujo animado con a figura que sea de su agrado y lo volveremos un dibujo animado que come fideos	**Descripción actividad: Luego de observar un video crearemos un Dibujo animado con a figura que sea de su agrado y lo volveremos un dibujo animado que come fideos**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

SEMANA:4	24 a 28 AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	MI PEQUEÑO MUNDO #1
BARRIO :	LOS ESTUDIANTES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,11,12,13 Y 14
  	
Descripción actividad: Con ayuda de las mamitas, papitos o de un familiar, crearan un lindo juego con la figura que más le guste y utilizando pimpones, la llamaremos "MI DIBUJO Y PIMPONES" en un video compartiremos las instrucciones	**Descripción actividad: Con ayuda de las mamitas, papitos o de un familiar, crearan un lindo juego con la figura que más le guste y utilizando pimpones, la llamaremos "MI DIBUJO Y PIMPONES" en un video compartiremos las instrucciones**
	
Descripción actividad: Con ayuda de las mamitas, papitos o de un familiar, crearan un lindo juego con la figura que más le guste y utilizando pimpones, la llamaremos "MI DIBUJO Y PIMPONES" en un video compartiremos las instrucciones	**Descripción actividad: Con ayuda de las mamitas, papitos o de un familiar, crearan un lindo juego con la figura que más le guste y utilizando pimpones, la llamaremos "MI DIBUJO Y PIMPONES" en un video compartiremos las instrucciones**

ELABORADO POR: ERICA PALACIOS CORDOBA

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____

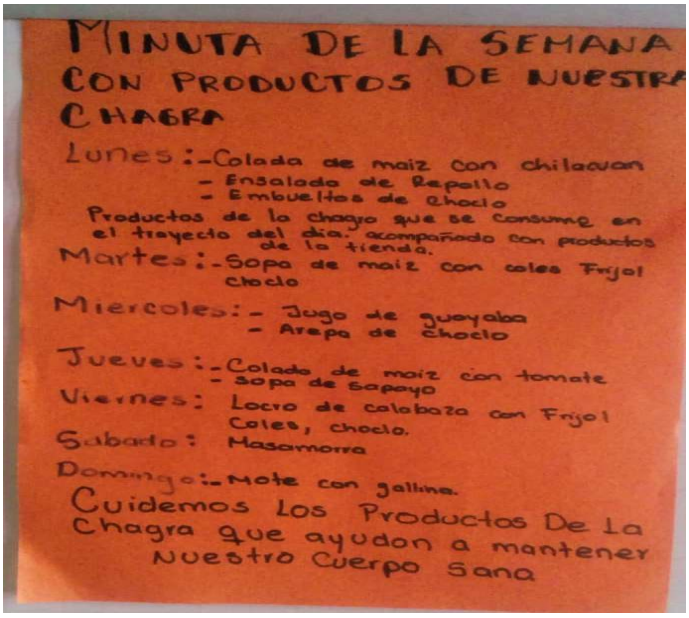
MES DE AGOSTO de 2020

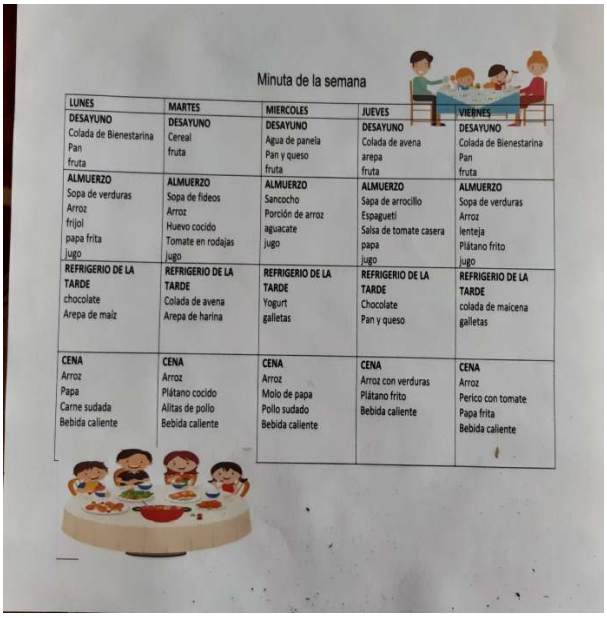
FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	10 AL 14 DE AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/ MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS numero de practica	1,2,3





Descripción actividad: las familias participaron de la actividad "creación de una minuta de la semana, donde destacaron la importancia de los alimentos de nuestra región.	**Descripción actividad: Igualmente de alimentos que encontramos en una tienda y en el paquete RPP y que hacen parte de nuestra alimentación.**



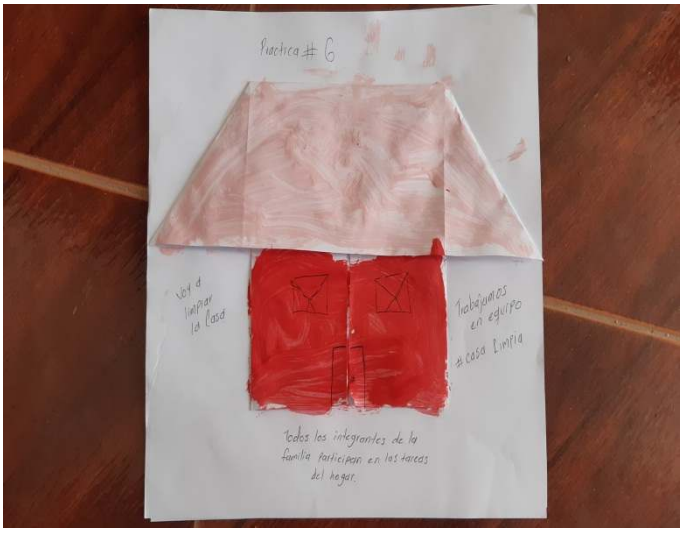
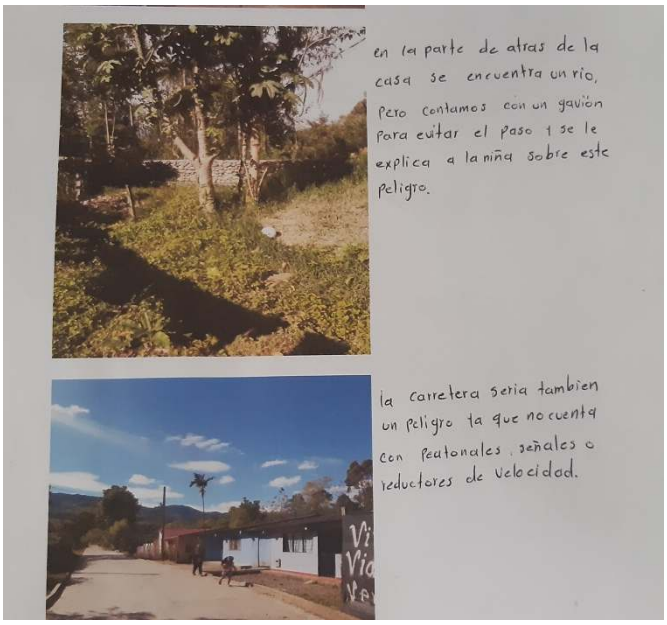


Descripción actividad: se trabajó en familia sobre la importancia de la lactancia materna en este caso mediante títeres, recordando la importancia de la exploración y la literatura.	**Descripción actividad: los niños y niñas conocen sobre la importancia del lavado de alimentos antes de consumirlos para evitar enfermedades.**

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 AL 21 DE AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
Barrio o vereda	V / MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,9
	
Descripción actividad: se trabajó con las familias la elaboración de una casa en origami para darles a conocer a los niños la importancia de ayudar en las tareas del hogar.	**Descripción actividad: en otras familias realizaron esta actividad con material de reciclaje, igualmente explicando a sus hijos la importancia de contribuir todos en casa.**
	
Descripción actividad: tienen en cuenta los peligros más frecuentes en el hogar y toman medidas para evitar accidentes.	**Descripción actividad: los niños y niñas mediante el dialogo y el buen ejemplo contribuyen con pequeñas responsabilidades.**

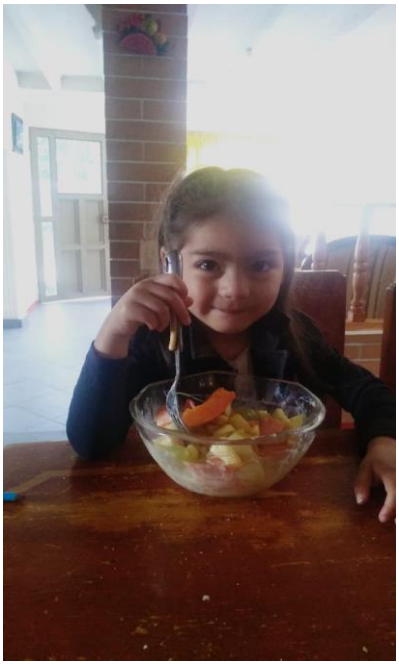
REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 AL 28 DE AGOSTO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS EXPLORADORES
BARRIO :	V/ MICHOACÁN
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
	
Descripción actividad: mediante el juego, la creación y el dialogo los padres comentan sobre la construcción de normas y limites en el hogar.	**Descripción actividad: mediante el juego la familia comparte con sus hijos demostrándoles lo importantes que son para ellos y observando su desarrollo y avances.**
	
Descripción actividad: igualmente trabajamos en la importancia de la exploración mediante la importancia de la chagra. (Hortalizas)	**Descripción actividad: también se tomó en cuenta sobre las (frutas) en nuestras chagras como parte importante de nuestra alimentación.**

ELABORADO POR: Bellanira Lopez

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA BELLANIRA LOPEZ SOLARTE
MES DE AGOSTO 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: DE QUÉ FECHA A QUE FECHA	Del 10 al14 de agosto de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS GIGANTES
BARRIO :	BUENOS AIRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS NÚMERO DE PRACTICA	1,2,3.
	
Descripción actividad: practica 1. Alimentar adecuadamente a los niños. Con esta práctica motivar a los niños el consumo de frutas y verduras	**Descripción actividad. Practica 1 me alimento adecuadamente para crecer fuerte y sano**
	
Descripción actividad. Practica 2 adoptar medidas saludables de preparación, manipulación, conservación y consumo de alimento.	**Descripción actividad: practica 3 asegurar que los niños y niñas reciban los cuidados necesarios para una buena salud.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 al 21 de agosto de 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS GIGANTES
BARRIO O VEREDA	BUENOS AIRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,9
	
Descripción actividad. Practica 5 lavarse las manos con agua y jabón en los momentos claves. No olvidar el lavado de manos ya que es muy importante para la nuestra salud.	**Descripción actividad: Practica 6 mantener la casa limpia y dar un buen tratamiento adecuado a las excretas las aguas residuales y los residuos sólidos. Con esta práctica hacer que el niño mantenga la casa ordenada.**

	
Practica 9 tomar medidas adecuadas para prevenir accidentes en el hogar y en su entorno. Con esta práctica hacer que los niños conozcan los peligros que hay en la casa	**Practica 5 lavo mis manos con agua y jabón para prevenir enfermedades**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 al 28 de agosto del 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS GIGANTES
BARRIO :	BUENOS AIRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13,
	
Descripción actividad: Practica 10 fomentar el desarrollo de la autonomía del niño permitiendo que aprenda a realizar actividades como comer solo vestiste solos, que sea independientes.	**Descripción actividad: Practica 12 promover la construcción de normas y limites explicándoles a los niños las rutinas las actividades y situaciones cotidiana de la familia**

	
Descripción actividad: Practica 13 generar experiencias para el disfrute del juego la recreación, la exploración, y la literatura.	**Descripción actividad: Practica 13 hacer que el niño comparta en familia, y se sienta querido.**

SEMANA: 4	22 AL 26 DE JUNIO 2020
UNIDAD DE ATENCION:	PEQUEÑOS GIGANTES
BARRIO O VEREDA	BUENOS AIRES
PRÁCTICAS TRABAJADAS	7, 10, 13.

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARITZA DUARTE AGOSTO

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

JULIO DEL 2020

SEMANA: 1	10 AL 14 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
BARRIO :	V/SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1, 2, 3
	
Descripción de la actividad: con la ayuda de mis padres dibujo y pinto mi plato saludable que incluya frutas, verduras, proteínas, cereales, un derivado lácteo.	**Descripción actividad:** con la ayuda de mi familia indico el lugar donde se encuentran almacenados los alimentos, ayudo a limpiar y tapar los recipientes para un buen almacenamiento.
	
Descripción actividad:desarrollo el reto: SOY EL ODONTOLOGO, compartiremos algunas imágenes sobre la importancia de tener una buena higiene oral.	

FUNPERS

FUNDACIÓN DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCIÓN SOCIAL

REGISTRÓ FOTOGRÁFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 al 21 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
Barrio o vereda	SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6, 9



Descripción actividad: compartimos con las familias el video: GALLINA PINTADITA: las manos a lavar, en una hoja de block pinto mis manitas y con la ayuda de mis padres escribo un mensaje sobre la importancia del lavado de manos.



Descripción actividad: con la ayuda de mis padres pinto MI PASAPORTE DE LA HIGIENE, compartimos con las familias imágenes sobre la importancia de tener una buena higiene personal



Descripción actividad: vamos a elaborar un juguete para el momento del baño, para ello se utiliza reciclaje y mucha imaginación.



Descripción de la actividad: desarrollo del reto: CASA SUCIA.

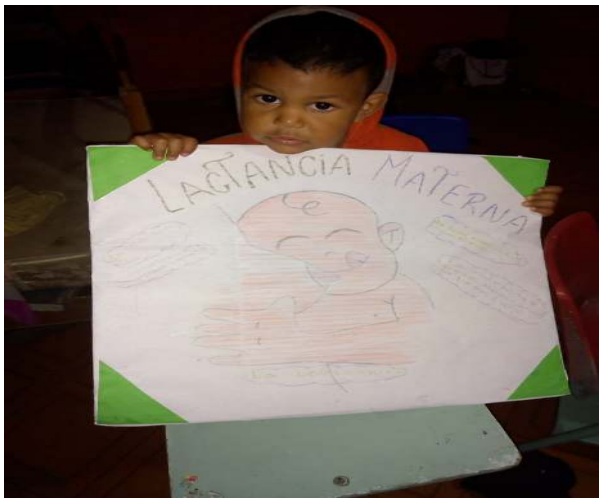
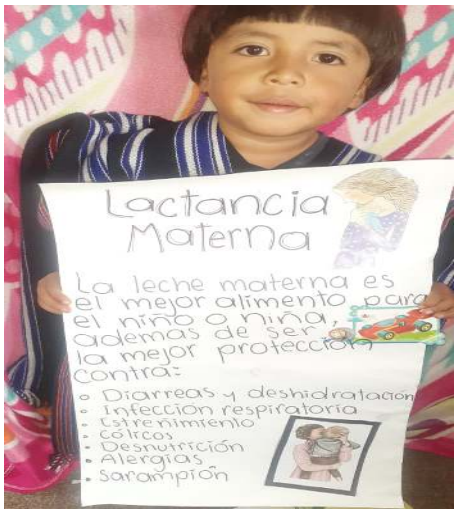
REGISTRÓ FOTOGRÁFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 AL 28 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	SAN SILVESTRE
BARRIO :	V/SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
Descripción de la actividad: para motivar la recreación e imaginación vamos a elaborar al PAYASO JUGUETÓN, con material que tengamos a mano**.**	**Descripción de la actividad:** dibujo y pinto de forma creativa al niño comelón.
	
Descripción de la actividad: desarrollo el reto: MI HUERTA CASERA, para ello se compartirá con las familias la CARTILLA HUERTA CASERA, para mayor conocimiento.	

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY
MES DE AGOSTO de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 1	4 al 10 de agosto
UNIDAD DE ATENCION:	Hogar shinyetem
BARRIO :	Vereda Tamabioy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1, 2, 3
	
Descripción actividad: Se sensibiliza a las familias la importancia de la lactancia materna en el recién nacido atreves de los saberes ancestrales de nuestra comunidad beneficios y alimentación saludable.	**Descripción actividad: Por medio del mensaje MOCHJENAJABUACH SOSOÑ JACHOCHAM LUARIÑ TSABE VIDA JUTSEBOMAM. Apoya la Lactancia Materna por un planeta saludable se motiva a los padres inculcar a los N/N su importancia.**
	
Descripción actividad: Atreves de historias vividas junto con el papito la madre contara a su hijo como lactaba cuando eran bebes y su vínculo afectivo desde el seno del hogar.	**Descripción actividad::Las familias orientan a sus hijos e hijas por medio del mismo conocimiento y la experiencia vivida desde que desearon ser padres.**

SEMANA: 2	10 al 14 de agosto
UNIDAD DE ATENCION:	Hogar Shinyetem
Barrio o vereda	Vereda Tamabioy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1, 2, 3
	
Descripción actividad: Atreves de las prácticas de cuidado y crianza se refuerza a las familias la importancia de una alimentación saludable.	**Descripción actividad::Se sensibiliza a las familias llevar un adecuada alimentación en los N/N en los horarios establecidos y también tener los buenos hábitos alimentarios.**
	
Descripción actividad::Se les motiva a los padres tener en cuenta los alimentos naturales del jajañ o chagra enseñando a los N/N a conservar la buena salud y mantenerla fortalecida haciendo buen uso de ella sembrando desde lo propio.	**Descripción actividad::Se orienta a las familias mantener las buenas prácticas de higiene en la familia en especial a los N/N para que no presenten ninguna dificultad ante esta pandemia.**

SEMANA:3	17 al 21 de agosto
UNIDAD DE ATENCION:	Hogar shinyetem
BARRIO :	Vereda Tamabioy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6, 9
	
Descripción actividad: Fortalecer en las familias practicas más estrictas de limpieza y desinfección de sus casas como lucha contra el COVID 19.	**Descripción actividad: Promover la participación de los N/N en tareas pequeñas q también ayuden a la construcción de mantener la casa limpia y ordenada explicando las rutinas de las mismas.**
	
Descripción actividad::Se fortalece en cada hogar llevar una adecuada desinfección empleando correctamente el hipoclorito .	**Descripción actividad::Enseñar a los N/N de mantener la higiene de sus manos y saber cómo hacerlo en el momento adecuado.**

SEMANA: 4	24 al 28 de agosto
UNIDAD DE ATENCION:	Hogar shinyetem
Barrio o vereda	Vereda Tamabioy
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
Descripción actividad: Se motiva a los padres de familia en el acompañamiento de la autonomía de los N/N.	**Descripción actividad::En la familia se construye normas y limites como parte de la convivencia familiar desde la educación propia.**
	
Descripción actividad::Se motiva realizar la huerta casera dentro de los hogares como la conservación del jajañ manteniendo como la única despensa de la familia.	**Descripción actividad::Fortalecer en los N/N de cómo CUIDAR, CONSERVAR Y cosechar LOS ALIMENTOS DE LA HUERTA Y LA CHAGRA.**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: <u>LUZ MARINA AGREDA CHICUNQUE</u>
MES DE agosto de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

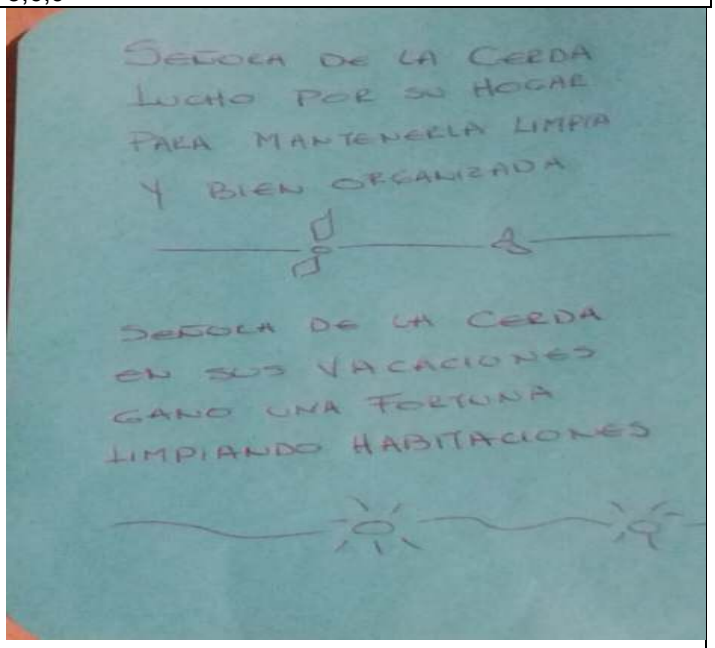
AGOSTO DE 2020

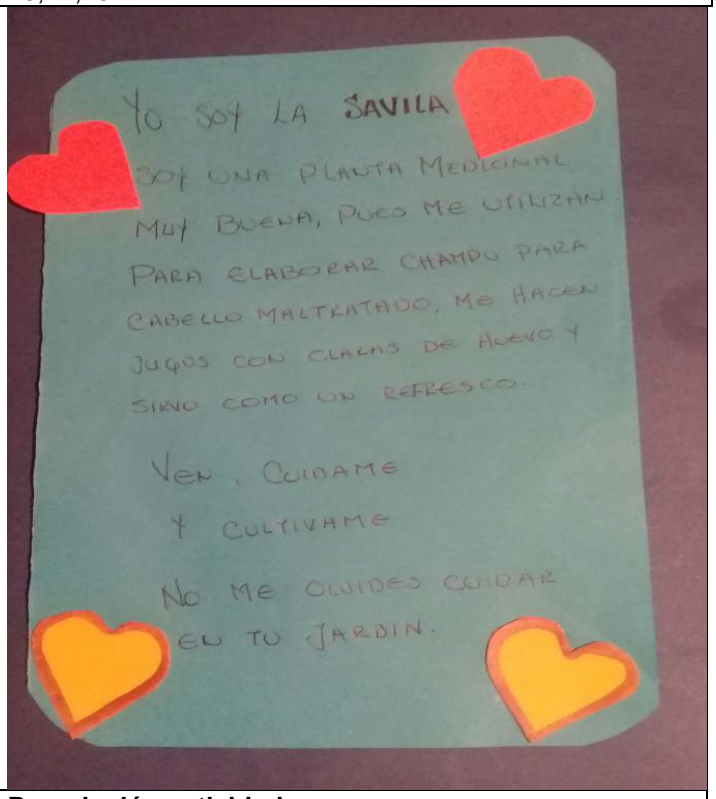
SEMANA: 1	
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	10 al 14
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
Barrio o vereda	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1,2,3
	
Descripción actividad: Motivar a las familias para el correcto lavado de manos con agua y jabón para la manipulación y desinfección de alimentos.	**Descripción actividad:Se invitará a cada una de las familias a escoger una receta tradicional y luego lo prepararán en familia.**
	
Descripción actividad:Con material de reciclaje vamos a elaborar una maqueta de una boca.	**Descripción actividad::**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	17 al 21
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
BARRIO :	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5,6,9
	
Descripción actividad: Cada una de las familias deben generar unas rutinas claves para el lavado de manos despues de realizar un juego, manipular animales domesticos etc.	**Descripción actividad: Se les dara a conocer el cuento de la señora la cerda del autor Anthony Browne enseguida a través de unas coplas lo que más les llamo la atención.**
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**

SEMANA: 4	24 al 28
UNIDAD DE ATENCION:	SILVESTRE
Barrio o vereda	VEREDA SAN SILVESTRE
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10,12,13
	
Descripción actividad: Motivar a las familias para que escuchemos la canción infantil cuay Jajoy que significa vamos a la charra y deben unas plantas medicinales que tengan en su huerta y a través de un cuento nos contarán para que se los utiliza.	**Descripción actividad::**

Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

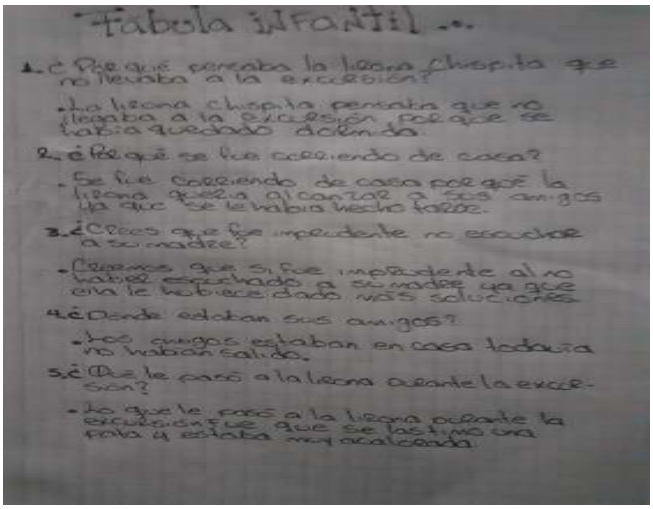
NOMBRE MADRE COMUNITARIA: MARIA FÁTIMA JAMIOY J.
MES DE AGOSTO de 2020

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

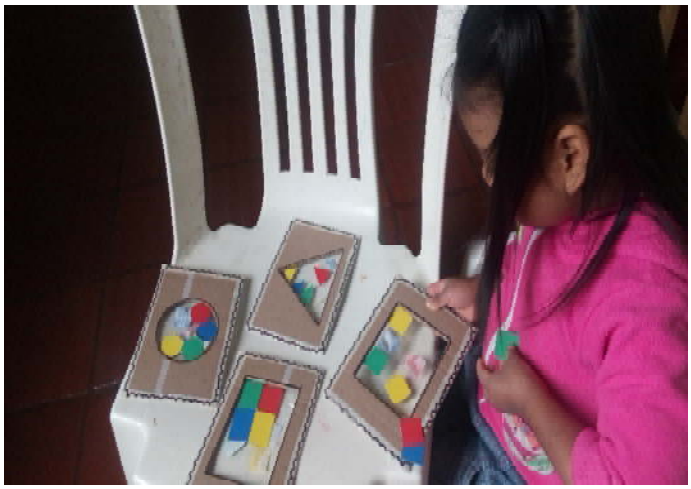
AGOSTO DEL 2020

SEMANA: 1	10 AL 14 DE AGOSTO
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
BARRIO :	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	1, 2, 3
	
Descripción actividad: plato del bien comer alimentarnos adecuadamente	**Descripción actividad::vamos a jugar a ordenar los alimentos.**
	
Descripción actividad:: maqueta de la boca aprendemos a cepillarnos correctamente nuestros dientes.	**Descripción actividad:: Aprendiendo a lavarse los dientes.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA: 2	17 al 21 de agosto
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
Barrio o vereda	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	5, 6, 9
	
Descripción actividad: Lavado de manos constante dibujándose el coronavirus.	**Descripción actividad:: juego de la casa sucia fomentar el orden y la limpieza de la casa.**
	
Descripción actividad:: en familia narran la fábula la Lirona Chispita y responden las preguntas	**Descripción actividad:: dibujaron el personaje principal de la fábula.**

REGISTRÓ FOTOGRAFICO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

SEMANA:3	24 al 28 de agosto
UNIDAD DE ATENCION:	TSEM JENAN
BARRIO :	ORIENTAL
PRÁCTICAS TRABAJADAS	10, 12, 13
	
Descripción actividad: Siembran semillas de cuna y tumaqueño en el jajañ	**Descripción actividad:: como están creciendo las plantas.**
	
Descripción actividad:: juego divertido el payaso juguetón.	**Descripción actividad:: juego didáctico de figuras geométricas.**

SEMANA: 4	
UNIDAD DE ATENCION:	
Barrio o vereda	
PRÁCTICAS TRABAJADAS	
Descripción actividad:	**Descripción actividad::**
Descripción actividad::	**Descripción actividad::**

ELABORADO POR:

NOMBRE MADRE COMUNITARIA: _____
MES DE junio de 2020

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.520	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.686	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:45	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:51	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:51	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LIGIA
RAMOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14-ago	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	14/08/2020	03:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 10/08//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	08:30 a. m.	08:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	09:00 a. m.	9;15 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	09:40 a. m.	9:55 am	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	10:20 a. m.	1035 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3144471744	10:40am	10:55 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	11:00am	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	11:30 a. m.	11:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	11:50 a. m.	12:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:30 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	9.30 am
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:45 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00am
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30 a. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:30 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	1:30pm.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:30 p. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	3:00pm
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:05am	09:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:30am	09:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:05am	10:20am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:00am
2	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:30am
3	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:00am
4	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00am
6	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	01:30pm
8	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:20pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:50pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:20pm
12	SI	NO	7. Otro	CARNENT ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:00am	09:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:00am	10:15am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:35pm	01:50pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:30am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:30am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	01:30pm
8	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:30pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:00pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: 10 agosto del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20 a. m.	10:32 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40 a. m.	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00	11:15 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00 p. m.	12:15 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20 p. m.	12:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40 p. m.	12:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	**19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1.** (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2.** (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3.** (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4.** (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5.** (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	08:00 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Aislamiento preventivo	Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	08:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	08:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	09:00 a. m.
SI	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El niño Campo Stiben Gomez Jamioy asimilo el tratamiento de los antibióticos y mantuvo el peso de 14 kg	Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	09:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	10:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	11:00 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	14/08/2020	11:40 a. m.

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020	
		Versión 3	Página 1 de 2	
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106683

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:05am	08:20am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:45am	08:50am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:05am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:05am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:00am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:30am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:00am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	14/08/2020	02:30pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:00pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	03:30pm
12	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	##########	##########	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	##########	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	##########	##########	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	##########	##########	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	##########	##########	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	##########	18:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	##########	##########	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	##########	##########	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	##########	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	##########	##########	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	##########	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	##########	##########	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZ KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedad es respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2018	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14708/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	3|:00 pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1124313158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1122782802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27473468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1124315929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1126904087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1120217239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1124314504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1124860600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1120216290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27472870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27473497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98356919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11214315135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1124315899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1135009917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1124316353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1006907660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27473029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10495157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27473213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1004631364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1235250188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1124315453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	10/8/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 10/8/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	1:30pm	1:46pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:00pm	2:22pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:00pm	2:22pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	3:35pm	3:47pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	4:00pm	4:13pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	9:00am	9:17am	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	9:30am	9:44am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	10:00am	10:15am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	10:30am	10:36am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10									hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	1,2 ,3	10/8/2020	2,00am
8	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE SITA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	10/8/2020	2,00pm
10															dd/mm/aaaa	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YRMA BURBANO
Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	08:am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	09:am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	10:am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	10:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	11:am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	11:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	02:30pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A.LLMS.PP | 03/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamejoy

fecha 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:00 AM	08:32AM	SI	2	1	No	No	SI	SI	1	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	09:00 am
2	1.120.218.768	Samuel Aguilon Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	09:00AM	9:15 AM	SI	6	2	No	No	SI	SI	2	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	09:30 am
3	1.120.218.587	Jordán Alexis Jamtoy Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	10:00 am	10:20 am	SI	4	1	No	No	SI	SI	3	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30 am
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	02:30 pm	02:50pm	SI	6	2	No	No	SI	SI	4	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30 am
5	1.120.218.482	Loeth Ximena Pujimuy Signdoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yeaika Signdoy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	03:00 pm	03:10 pm	SI	6	1	No	2	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	1,2,3	14/08/2020	10:30 am
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	03:40PM	04:10 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	6	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	11:00 am
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3106563414	04:25 pm	04:55 pm	SI	2	1	No	No	SI	SI	7	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	1,2,3	14/08/2020	11:30am
8	1.120.218.592	Dylan Esneidar Lopez Jamtoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamtoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	05:00 pm	05:25 pm	SI	4	1	No	No	SI	SI	8	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	12:30pm
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.537	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	05:30pm	05:48 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	9	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	02:30pm
10	1.071.790.959	Hasbem said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamtoy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	06:00 pm	06:32 pm	SI	2	2	No	No	SI	SI	10	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	14/08/2020	03:00 pm
11								hh:mm	hh:mm								11															
12								hh:mm	hh:mm								12														12/08/2020	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														12/08/2020	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														12/08/2020	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														12/08/2020	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														12/08/2020	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														12/08/2020	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								19														12/08/2020	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														12/08/2020	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														12/08/2020	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														12/08/2020	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														12/08/2020	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														12/08/2020	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														12/08/2020	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														12/08/2020	hh:mm

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: AGOSTO 10 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	11:30 Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1,2,3	14/08/2020	3:00 Pm.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 10 de agosto del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:50	09:08	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:00	08:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:20	09:38	SI	8	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	YEFERSON ALEXANDER MASMUTA URBINA	1. Telefónico pedagógico	3186201447	08:20	08:37	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	11:00	11:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	01:00	01:17	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	10:00	10:14	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	10:30	10:47	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3188309206	02:00	02:19	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	11:30	11:49	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	01:30	01:48	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	03:00	03:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	09:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	08:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	10:00am
9	SI	SI		El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2	14/8/2020	04:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	7:30AM	7:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATIDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	8:00AM	8.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3184077890	8.30AM	8:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.621	NEIIMAR ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.981	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3156275780	9:00AM	9:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	10:00AM	1015AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	11:00AM	11.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:00PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	1:30PM	1:45PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3186791521	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	7:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	8.00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	8:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	9:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	9:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:30AM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:00AM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:30AM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	1:00PM
11	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	1:30AM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	2:00PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:00AM	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0OJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0OJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	3. Cedula de extranjería	19.892.111	FRANCI ROSELIN CUATINDIYO MOJOBOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de practicas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	9:00AM
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	14/08/2020	9:30:AM
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:00:AM
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:20:AM
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	14/08/2020	11:15:AM
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	11:20:AM
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	14/08/2020	1:30:PM
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	1:40:PM
9	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	2:15:PM
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3,	14/08/2020	3:25:PM
11	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	14/08/2020	4:20:PM
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUEI	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	**3154457545**	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	**3158663663**	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	**3112042702**	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	**3104078041**	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	**3135134963**	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	**3134185341**	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	**3132450693**	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	**3128389475**	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	**3214806293**	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	**3102432950**	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAM/	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	**3136579424**	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	**3188847058**	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm				Acompañamiento			
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	01:00 p. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	1 y 20 pm
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	1 y 30 pm
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	02:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	2 y 20 pm
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	08:00 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	9am
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	9 y 20 am
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	9 y 40 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	10:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		UNO	14/08/2020	11:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	14/08/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 10/07/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	2. Telefónico seguimiento	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121509213	JHONAYKER JOSE MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	27626927	Keyla Andreina Cuatindioy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3186708561	8:55am	9:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO
4	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3168918648	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3122368723	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3174006591	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3103230861	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	NO
8	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	2. Telefónico seguimiento	3175357739	2:30pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	2. Telefónico seguimiento	3137152189	2:55pm	3:10pm	SI	7	2	0	0	SI	NO
10	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	2. Telefónico seguimiento	3234156825	3:20pm	3:35pm	SI	6	1	0	0	SI	NO
11	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3132301212	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3117664680	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/08/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mosquera

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	14/08/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A3.L.MIL.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 10 DE AGOSTO DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8076000013333

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas con alguna discapacidad	15. Acceso a agua para consumo humano SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y vertidos SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas (aplica solo si la edad a percibir gestacional)? SI / NO	18. ¿Conoce el esquema de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación de alguna de vacunación de niñas, niños o_ SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indagar ¿Por cuál razón no acudió a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otra" mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedad en la vivienda o en el hogar	21.Número de personas en el hogar a las cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas suicidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios - consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios - lactantes) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los momentos de las visitas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.121.889.142	Kristian Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mirarjohell Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3214535914	09:00	09:15	SI	6	1	0	1	SI	SI	1. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	08:30
2	1140214194	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470726	Ana Patricia Padilla Revelo	1. Telefónico pedagógico	3145917804	09:20	09:30	SI	4	1	0	1	SI	SI	2. NO	SI	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	08:50
3	1121082011	Isaac Josué Rafaeu Gimenez	3. Cédula de extranjería	27627895	Marielis Paola Gimenez Medina	1. Telefónico pedagógico	3144686362	09:40	09:56	SI	2	1	0	0	SI	SI	3. SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	09:30
4	1121039291	Emily Viviana Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	**********	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3233331407	10:00	10:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	4. SI	SI	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	09:45
5	1121038745	Robert Gabriel Garcia Tacy	2. Cédula ciudadanía	**********	Dorca Patricia Tacy Chilway	1. Telefónico pedagógico	3200928091	10:20	10:33	SI	4	2	0	0	SI	SI	5. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	10:00
6	1121039180	Sophia Valentina Pujimuy Tandoy	2. Cédula ciudadanía	1123155853	Elizabeth Tandoy Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3147725889	10:40	10:52	SI	10	2	0	1	SI	SI	6. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	10:25
7	1124218347	Jeisenn Juliana Gelid Rosero	2. Cédula ciudadanía	**********	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3128924901	11:00	11:10	SI	7	1	0	1	SI	SI	7. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	10:45
8	1121038351	Rodolgo Antonella Martinez Agreda	2. Cédula ciudadanía	**********	Ayde Elizabeth Agreda Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3123114639?	11:20	11:35	SI	13	4	0	0	SI	SI	8. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,2	14/09/2020	11:05
9	1121039834	Thiago Alejandro Botina Benavides	2. Cédula ciudadanía	1123155696	Alba Mery Benavides Ortiz	1. Telefónico pedagógico	3172374583	11:40	11:52	SI	4	1	0	0	SI	SI	9. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	11:35
10	1121039896	Kathenin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1123617852	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico pedagógico	3123492929	14:00	14:15	SI	10	3	0	2	SI	SI	10. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	11:50
11	1121041668	Joargin Shirley Jose Jacanamijoy	2. Cédula ciudadanía	**********	Rubiela Jacanamijoy Tandoy	1. Telefónico pedagógico	3177539668	14:20	14:36	SI	3	1	0	0	SI	SI	11. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	12:30
12	1033040675	Jhojan Alejandro Jacanamijoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	**********	Mary Zuleyma Jojoa Jacanamijoy	1. Telefónico pedagógico	3233331407	14:40	14:56	SI	5	2	0	0	SI	SI	12. SI	NO	1. Otra	Indicara si madre que se esta cumple con el esquema acorde a	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	14/09/2020	13:00
13								hh:mm	hh:mm								13.													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14.													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15.													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16.													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17.													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18.													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19.													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20.													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21.													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22.													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23.													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24.													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25.													dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERICA AMELIA PALACIOS CORDOBA

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): B6760000144885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh.mm	9. Hora final hh.mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	2. Telefónico seguimiento	3155006476	08:35	08:52	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	2. Telefónico seguimiento	3176185966	09:00	09:18	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509215	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	2. Telefónico seguimiento	3117417444	09:20	09:39	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	2. Telefónico seguimiento	3223113914	09:40	09:58	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	2. Telefónico seguimiento	3153947979	10:30	10:46	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	2. Telefónico seguimiento	3177210902	11:05	11:22	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Telefónico seguimiento	3108366508	11:30	11:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508844	ELYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1121507263	YOY JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	2. Telefónico seguimiento	3164257210	11:50	12:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	27470722	ALEXANDRA CORDOBA PAUCAR	2. Telefónico seguimiento	3106384982	12:20	12:38	SI	9	1	0	0	SI	SI
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	2. Telefónico seguimiento	3207190293	12:40	13:00	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARCK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3206268669	13:00	13:18	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3137148397	13:20	13:40	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh.mm	hh.mm							
14								hh.mm	hh.mm							
15								hh.mm	hh.mm							
16								hh.mm	hh.mm							
17								hh.mm	hh.mm							
18								hh.mm	hh.mm							
19								hh.mm	hh.mm							
20								hh.mm	hh.mm							
21								hh.mm	hh.mm							
22								hh.mm	hh.mm							
23								hh.mm	hh.mm							
24								hh.mm	hh.mm							
25								hh.mm	hh.mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	08:35
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	09:40
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	11:05
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	11:50
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	12:20
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	12:40
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	13:00
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7-9-13-10	14/08/2020	13:20
13															dd/mm/aaaa	hh.mm
14															dd/mm/aaaa	hh.mm
15															dd/mm/aaaa	hh.mm
16															dd/mm/aaaa	hh.mm
17															dd/mm/aaaa	hh.mm
18															dd/mm/aaaa	hh.mm
19															dd/mm/aaaa	hh.mm
20															dd/mm/aaaa	hh.mm
21															dd/mm/aaaa	hh.mm
22															dd/mm/aaaa	hh.mm
23															dd/mm/aaaa	hh.mm
24															dd/mm/aaaa	hh.mm
25															dd/mm/aaaa	hh.mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Diseño Web creado bajo estándares de accesibilidad, usabilidad y estándares W3C de Desarrollo. ICBF Dirección General 2014.

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

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

Diseño Web creado bajo estándares de accesibilidad, usabilidad y estándares W3C de Desarrollo. ICBF Dirección General 2014.

LOS DATOS PROPORCIONADOS ESTAN 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 DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	09:15	09:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	09:30	09:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	09:45	10:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9	14/08/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:13	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:15	08:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1121506736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:10	09:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:27	09:42	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27470215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:46	09:57	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	10:00	10:10	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1121509082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:15	10:25	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	10:30	10:41	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1121508131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	11:10	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1121507934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	11:40	11:52	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1121508443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	11:58	12:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL
CORDOBA
CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	08:40
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	10:40
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	12:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	12:40
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	13:20
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	14:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	14:40
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3.	14/08/2020	15:20
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18195312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUTINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508717	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 a.m	1:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
7	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	02:00 a. m.	2:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	2:30 a.m	2:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1.121.509.341	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2528611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:00 a.m	3:15 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	101.674.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	3:45 a.m	4:00 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO													dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	14/08/2020	03:00 p. m.
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria YOJANNA ACERO

Fecha 10/08/2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS) RENACIENTE PAAZ

Código Unidad de Servicio (UDS) 8700001295

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, lactancia o infantil y los servicios de salud para la aplicación de vacunas se encuentran activos, ofrece o asiste gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no se encuentra al día con vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con discapacidad o enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o hijo cuidado médico	22. Novedad 1. (Datos encontrados) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Datos encontrados) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Fecha nacimiento diferente a la registrada en Fuente 1) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Datos Adicionales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Datos adicionales - nacionalidad) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Datos adicionales - Nombre) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM/AAAA	hh:mm
1	1 101 556285	JHOSELIN JUYLA GUERRERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 065 742 585	KIMBERLI MENA AGUDELO Sin Segundo	1 Teléfono presencial	3103466012	11:00	11:30	NO	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
2	1 101 556286	ANA CRUZ LUZARDO ROJERO	1 Cédula ciudadanía	1 101 556 229	KAREN SOFIA ROJERO AGUDELO	1 Teléfono presencial	3147855766	11:00	11:30	NO	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	N/A			0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
3	1 101 556287	JORDAN ANTHONY AGUILAR TAPIERO	2 Cédula extranjería	1 103 851 119	MIRIAM YULIANNA TAPIERO JAVIER ANTHONY	1 Teléfono presencial	3143588923	11:00	11:30	NO	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	N/A			0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
4	1 101 556737	DARIEL JULIETH ZAPATA OVIEDO	1 Cédula ciudadanía	1 065 644 618	AGUSTO CRISTINA ZAPATA OVIEDO	1 Teléfono presencial	3145538965	11:00	11:30	NO	10	3	1	0	1	SI	SI	4	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
5	1 101 556726	KAREN JULIETH NARVAEZ RIVERO	1 Cédula ciudadanía	1 106 694 525	CAMILO ALEJANDRO DIAZ CALLEJAS	1 Teléfono presencial	3145539988	11:00	11:30	NO	5	1	0	1	SI	SI	5	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
6	1 101 556581	ANDREA SEBASTIAN ARRIAGA CASANOVA	1 Cédula ciudadanía	1 101 687 366	Yesid Jos eANDRA CASANOVA RODRIGUEZ	1 Teléfono presencial	3156457852	11:00	11:30	NO	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
7	1 101 556726	STEFANYA SANTRICH TEGUI JAVIERANTHONY	2 Cédula extranjería	19-512-118	MIRIAM TEGUI TEGUI	1 Teléfono presencial	3156457526	11:00	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
8	1 101 556724	LUIS FERNANDO AVILA PEINADO	1 Cédula ciudadanía	1 103 867 731	AUDIS PAOLA AVILA PEINADO	1 Teléfono presencial	3204154487	11:00	11:30	NO	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	N/A			0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
9	1 106 711 051	JULIANA SALOME CUADRA PORTACIMBRAS	2 Cédula extranjería	36.775.345	MARIA SOFIA CUADRA PORTACIMBRAS	1 Teléfono presencial	3144588927	11:00	11:30	NO	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
10	1 101 556286	Shakira JEREMETH VALDEZ TAVERA	1 Cédula ciudadanía	1 103 857 161	MIRIAM YULIANNA TAPIERO JAVIER ANTHONY	1 Teléfono presencial	3143588923	11:00	11:30	NO	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
11	1 101 556287	ERENDIA MARIZ VIVIENT AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 065 742 575	KAREN PATRICIA AGUDELO MUÑOZ	1 Teléfono presencial	3143588923	11:00	11:30	NO	10	2	0	2	SI	SI	11	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
12	1 101 556383	ERENDIA JHOEL JACLA MANUCH PALMAY	1 Cédula ciudadanía	1 065 742 561	AUDIS PATRICIA PALMAY ACEROA	1 Teléfono presencial	3102570141	11:00	11:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	12	SI	N/A	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1203	11/08/2022	11:00
13								11:00	11:30								13															11/08/2022	11:00
14								11:00	11:30								14															11/08/2022	11:00
15								11:00	11:30								15															11/08/2022	11:00
16								11:00	11:30								16															11/08/2022	11:00
17								11:00	11:30								17															11/08/2022	11:00
18								11:00	11:30								18															11/08/2022	11:00
19								11:00	11:30								19															11/08/2022	11:00
20								11:00	11:30								20															11/08/2022	11:00
21								11:00	11:30								21															11/08/2022	11:00
22								11:00	11:30								22															11/08/2022	11:00
23								11:00	11:30								23															11/08/2022	11:00
24								11:00	11:30								24															11/08/2022	11:00

YOJANNA ACERO

Firma del agente educativo

YOJANNA ACERO

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA AGREDA CHICUNQUE

Fecha: 11/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	69 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	320896507	09:00 a. m.	09:25 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA RASAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:35 a. m.	09:45 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMARIA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:15 a. m.	10:30 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	314400708	10:45 a. m.	10:55 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARLIN KARINA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	313868309	11:30 a.m.	11:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	01:00 p. m.	01:25 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	01:30 p. m.	01:45 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1122 786 535	ANDERSO YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 1 22 782 539	ANA LUCY ESPAÑA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	31851553	02:00 p. m.	02:20 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 375	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 404	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3139354887	03:00 p. m.	03:25 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUZ MARINA AGRDA CHICUNQUE
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE A LA EDAD CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	08:45 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE A LA EDAD CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	14/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	SI	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE A LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE J LA EDAD CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	10:20 a. m.
5	NO	NO	7. Otro	TIENE COMPLETO EL ESQUEMA ACORDE A LA EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	11:00 a. m.
6	NO	NO	7. Otro	TIENE COMPLETO EL ESQUEMA ACORDE A LA EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	01:30 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE A LA EDAD CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	14/08/2020	02:15 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE A LA EDAD CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	02:30 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA COMPLETO ACORDE A LA EDAD CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	14/08/2020	03:30 p. m.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUZ MARINA AGREDA CHICUNQUE
Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 10/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	14/08/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J. **10/08/2020** **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	4. Telefónico salud y nutrición	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	14/08/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	14/08/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	14/08/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	14/08/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	14/08/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 1408/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPÈ CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.520	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.686	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3159603515	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:47	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.391	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:51	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:51	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1,, 2, 3	18/08/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUMPLE CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	1, 2, 3	18/08/2020	03:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 14/08//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3144471744	08:00 a. m.	08:15 am.	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	08:30 a. m.	08:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	10: 00am	10:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	10:40 a. m.	10.55 am	SI	4	1	0	1	SI	SI
8	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	01:30 p. m.	01:45 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	01:50 p. m.	02:05 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:00 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:30 a. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:30 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:00 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:30 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	01:00 p. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	01:30 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:00 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:30 p. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:00 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:30 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:25am	08:40am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:30am	09:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:05am	10:20am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:35am	08:50am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:00am	09:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:00am	10:15am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: 08/14/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106963

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pentoja Caballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Caballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	08:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.226	Angela Thatiana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	08:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria Espeña Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165243194	08:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Rañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandoy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	09:40 a. m.	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujeneijnoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00	10:15 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.313	Keusel Juan Miguel Tacoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuacal	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yirgia Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216958812	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquierro Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137872346	11:20 a. m.	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Jusjibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro ", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajados	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La niña y su familia se encuentra en buen estado de salud.	Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	09:20 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	09:40 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	10:00 a. m.
5	NO	SI	7. Otro	Para el dia 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	10:20 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	10:40 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	11:20 a. m.
9	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	11:40 a. m.
10	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	12:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	12:20 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	18/08/2020	12:40 p. m.
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:05am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:05am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	18/08/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	04:00 a. m.	16:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	De 9:00 am en adelante
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	De 9:00 am en adelante
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	2:00 pm en adelante
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	05:00 p. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	04:00 p. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	De 10:00 am en adelante
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	1:00 pm
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:00 a. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:30 a. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	4:00 pm en adelante
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	3¡:00 pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	1808/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de [illegible] SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1124312576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41829296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

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

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2 Y 3	18/08/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	14/8/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 14/8/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	8:50am	9:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:25am	9:40am	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:25am	9:40:am	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	9:55am	10 :18am	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	10:30am	10:46am	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	2:00pm	2:17pm	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	2:30pm	2:45pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	3:00pm	3:16pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	3:37pm	3:52pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10									hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	1,2 ,3	14/8/2020	2,00am
8	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE SITA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	1,2,3	14/8/2020	2,00pm
10															dd/mm/aaaa	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YRMA BURBANO
Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	2:00pm	2:20PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	2:20PM	2:40PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	2:40PM	3:00PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	3:00PM	3:20PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166757174	3:20PM	3:40PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	8:20AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	8:40AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	9:00AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	9:20AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	2:00PM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	2:20PM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	2:40PM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	3:00PM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2,3	18/08/2020	3:20PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myriam Jaramillo|y| **Fecha:** 13/05/2026 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Nuevageneración **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8615500230384

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en menú desp.	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en menú desp.	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamado Exitoso SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o lavar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el esquema de vacunación actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha presentado barreras de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en menú desp.	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas diabéticas o bajo control médico	22. Novedad 1. (Bajo peso/talla)	23. Novedad 2. (Alerta emocional)	24. Novedad 3. (Alerta de violencia/ vulneración al hogar)	25. Novedad 4. (Inadecuado)	26. Novedad 5. (Hábito alimentario – consumo)	27. Novedad 6. (Hábito alimentario – lonchera)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Sara Sofia chirolla Muge	1 Cédula ciudadanía	1122786297	Viviana Ines Muge Jaqibay	1 Teléfono-pedagógica	3166892216	09:00 am	09:29 am	SI	2	1	Na	Na	SI	SI	1	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	SI		1,2,3	18/06/2026	09:00 am
2	1.120.218.768	Samuel Agudlos Bibiana|y|	1122219878	Erika Viviana Bibiana|y| Chinchay	3172231092	09:30 am	09:59 am	SI	4	2	Na	Na	SI	SI	2	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	09:00 am
3	1.120.218.587	Jordin Alexis Jaramillo Bibiana|y|	1122219126	Leydi Lorena|Bibiana|y| Chinchay	3153366239	10:00 am	10:29 am	SI	4	1	Na	Na	SI	SI	3	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	10:00 am
4	1.120.218.586	Victor Sofia Chaney|Bibiana|y|	1122219868	Kelly Adriana Bibiana|y| Chinchay	3136961779	10:30 am	10:59 am	SI	4	2	Na	Na	SI	SI	4	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	11:00 am
5	1.120.218.482	Lizeth Simona Pujimuy Bigindoy	1 Cédula ciudadanía	1006678766	Yesika Bigindoy Guesa	1 Teléfono-pedagógica	3137133697	11:00 am	11:29 am	SI	6	1	Na	2	SI	SI	5	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	1,2,3	18/06/2026	12:00 pm
6	1.120.218.618	Eiri Magnes Jaramillo|y| Jaramillo|y|	1122219230	Johana Catalina Jaramillo|y| Jaramillo|y|	3166742278	11:30 am	11:59 am	SI	3	1	Na	Na	SI	SI	6	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	01:40 pm
7	1.122.786.202	Dilan Dorian Jaramillo|y| Jaramillo|y|	1122788361	Ana Milena Jaramillo|y| Agreda	3156903616	12:00 pm	12:29 pm	SI	2	1	Na	Na	SI	SI	7	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	1,2,3	18/06/2026	02:00 pm
8	1.120.218.592	Dylan Brandon Lopez Jaramillo	1 Cédula ciudadanía	1006013745	Paola Dayeli Jaramillo|y| Jaramillo|y|	3156902275	12:30 pm	12:59 pm	SI	4	1	Na	Na	SI	SI	8	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	10:00 pm
9	1.122.787.039	Maria José Deiby Maldonado|y|	4178267	Ruth Del rocio Maldonado|y| Jajoy	3163817680	01:00 pm	02:00 pm	SI	3	1	Na	Na	SI	SI	9	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	04:00 pm
10	1.071.790.959	Keidom nerit Chapal Jaramillo|y|	1122785919	Sandra Maribel Jaramillo|y| Jaramillo|y|	3164887629	02:15 pm	02:45 pm	SI	2	2	Na	Na	SI	SI	10	SI	SI	1 Otra	no tiene vacuna al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		1,2,3	18/06/2026	04:00 pm
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15								dd/mm/a	dd/mm/a								15																
16								dd/mm/a	dd/mm/a								16																
17								dd/mm/a	dd/mm/a								17																
18								dd/mm/a	dd/mm/a								18																
19								dd/mm/a	dd/mm/a								19																
20								dd/mm/a	dd/mm/a								20																
21								dd/mm/a	dd/mm/a								21																
22								dd/mm/a	dd/mm/a								22																
23								dd/mm/a	dd/mm/a								23																
24								dd/mm/a	dd/mm/a								24																
25								dd/mm/a	dd/mm/a								25																
26								dd/mm/a	dd/mm/a								26																

Myriam Jaramillo|y|
Firma del agente educativo

Firma del agente educativo
Nombres y Apellidos completos

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDE SER UTILIZADA POR EL DESTINATARIO AUTORIZADO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: AGOSTO 14 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1122784369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1122786713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1192724499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41182962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1120217799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41182877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1121507920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26198963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1007759588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1122786214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	11:30:Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		1, 2, 3	8/18/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 14 de agosto de 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:00	08:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:30	08:46	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:30	09:48	SI	8	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	YEFERSON ALEXANDER MASMUTA URBINA	1. Telefónico pedagógico	3186201447	09:00	09:17	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	10:10	10:25	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	10:40	10:57	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:35	11:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	11:05	11:23	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3188309206	02:00	02:19	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	01:00	01:17	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	01:30	01:48	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	04:00	04:16	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y. 2?	18/8/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	09:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	08:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	10:00am
9	SI	SI		El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	18/8/2020	04:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	7:30AM	7:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATIDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	8:00AM	8.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3184077890	8.30AM	8:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.621	NEIIMAR ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.981	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3156275780	9:00AM	9:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	10:00AM	1015AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	11:00AM	11.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:00PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	1:30PM	1:45PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3186791521	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	7:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	8.00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	8:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	9:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	9:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:30AM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:00AM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:30AM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	1:00PM
11	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	1:30AM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	2:00PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:00AM	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0OJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0OJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	3. Cedula de extranjería	19.892.111	FRANCI ROSELIN CUATINDIYO MOJOBOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de practicas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	9:00AM
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	18/08/2020	9:30:AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:00:AM
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:20:AM
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3,	18/08/2020	11:15:AM
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:20:AM
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	18/08/2020	1:30:PM
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	1:40:PM
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2002	2:15:PM
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3,	18/08/2020	3:25:PM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	10/08/2020	4:20:PM
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1-2-3	18/08/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	2. Telefónico seguimiento	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI
3	1121509213	JHONAYKER JOSE MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	27626927	Keyla Andreina Cuatindioy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3186708561	8:55am	9:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO
4	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3168918648	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3122368723	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3174006591	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3103230861	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	NO
8	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	2. Telefónico seguimiento	3175357739	2:30pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	2. Telefónico seguimiento	3137152189	2:55pm	3:10pm	SI	7	2	0	0	SI	NO
10	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	2. Telefónico seguimiento	3234156825	3:20pm	3:35pm	SI	6	1	0	0	SI	NO
11	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3132301212	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3117664680	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mozomboy

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1.2.3	18/08/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Madina Hucha ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 12 DE AGOSTO DE 2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8058600035

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuidos y servicios SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, ha asistido a los controles prenatales y los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas (tétanos, difteria o influenza, gestantes)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con discapacidad o con enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o mayor con baja movilidad	22. Novedad 1. (Nueva vacunada)	23. Novedad 2. (Nueva encontrada) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Persona ausencia de [redacted] en el hogar en el momento) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Cambio/retiro) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Cambio integrante) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Cambio integrante - Nombre) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las piezas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM/aaaa	hh:mm
1	1.121.556.142	Natalia Joshua Fonseca Guevara	1. Cédula ciudadanía	37.615.774	Wilsa Inés Fuenzuela	1. Teléfono pareja/ps	3214539243	08:00	09:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	10:30
2	1045431455	Dylan Alejandro Arroyo Peralta	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Peralta Bacca	1. Teléfono pareja/ps	3124557455	08:00	09:10	SI	3	1	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	10:30
3	1121556511	Juan José Arteaga Chicanoa	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Chicanoa Medina	1. Teléfono pareja/ps	3144558852	08:00	09:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	10:30
4	1121552451	Emily Vivianna arteaga Arroyo - Adult	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilsa Inés Arroyo Arteaga	1. Teléfono pareja/ps	3232521457	08:00	09:00	SI	3	2	0	0	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	10:30
5	1121556155	Daniel Gabriel Cantre Tang	1. Cédula ciudadanía	----------	Diana Patricia Tang Cabarcy	1. Teléfono pareja/ps	3232558852	10:30	10:37	SI	1	0	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	11:00
6	1121552145	Anette Valentina Pumey - Tentity	1. Cédula ciudadanía	1045752899	Elizabeth Tentity - acudiente(a)	1. Teléfono pareja/ps	3147752899	10:30	10:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	11:00
7	1122410327	Jeanette Juliana Ibañez Reyes	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilsa Juliana Reyes Reyes	1. Teléfono pareja/ps	3108855451	11:40	11:51	SI	7	1	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	12:40
8	1121552451	Daniela Valentina Ramirez Lopez	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Arteaga Hernandez	1. Teléfono pareja/ps	3147752899	11:40	11:50	SI	5	2	0	1	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	12:00
9	1121556511	Diego Alejandro Bello Sierra Hija	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilsa Inés Sierra Ruiz Ruiz	1. Teléfono pareja/ps	3147752899	12:40	11:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	12:00
10	1121552455	Gabriel Emir Estiglorea Lora	1. Cédula ciudadanía	1045752899	Wilsa Alexandra Lopez Vera	1. Teléfono pareja/ps	3124558525	12:30	12:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	13:40
11	1121556655	Emily Tentity - mas acudiente(a)	1. Cédula ciudadanía	----------	Tentity acudiente(a) - Tentity	1. Teléfono pareja/ps	3177558852	13:30	13:40	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	14:00
12	1121552475	Angel Alejandro Jaramillo Arias	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Maria Arias Jaramillo(a)	1. Teléfono pareja/ps	3232521457	14:00	14:05	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	NO	1. Otro	Refiere la madre que el niño cuenta con el esquema completo de vacunación para su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	10/08/2022	14:40
13								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm																					dd/mm/aaaa	hh:mm

Madina Hucha ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Madina Hucha ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERICA AMELIA PALACIOS CORDOBA

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefonico pedagógico	3155006476	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefonico pedagógico	3176165966	08:25	08:38	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509215	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508566	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefonico pedagógico	3117417444	08:40	08:59	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefonico pedagógico	3223113914	09:00	09:18	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefonico pedagógico	3153947979	09:20	09:46	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	1. Telefonico pedagógico	3177210902	09:50	10:12	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefonico pedagógico	3108366508	10:15	10:28	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1121507263	JESUS ALBEIRO TISOY CANTICUS	1. Telefonico pedagógico	3166420608	10:30	10:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	27470722	ALEXANDRA CORDOBA PAUCAR	1. Telefonico pedagógico	3106384982	11:00	11:18	SI	9	1	0	0	SI	SI
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefonico pedagógico	3183298717	11:20	11:40	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARCK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefonico pedagógico	3206286869	11:59	12:18	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefonico pedagógico	3137148397	12:20	12:40	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	08:25
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	08:40
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	09:00
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	09:50
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	10:15
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	10:30
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	11:00
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	11:20
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	11:59
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3 Y 7	18/08/2020	12:20
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Diagonal 17 Nº 2-22 Bogotá D.C. Conmutador: (57-1) 437 6630 Línea gratuita: 018000 91 8260
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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

Diagonal 17 Nº 2-22 Bogotá D.C. Conmutador: (57-1) 437 6630 Línea gratuita: 018000 91 8260
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	09:15	09:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	09:30	09:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	09:45	10:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		8	18/08/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	01:00 p. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	1 y 20 pm
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	1 y 30 pm
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	02:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	2 y 20 pm
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	08:00 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	9am
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	9 y 20 am
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	9 y 40 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	10:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	18/08/2020	11:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:13	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:15	08:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1121506736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:10	09:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:27	09:42	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27470215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:46	09:57	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	10:00	10:10	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1121509082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:15	10:25	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	10:30	10:41	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1121508131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	11:10	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1121507934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	11:40	11:52	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1121508443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	11:58	12:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL
CORDOBA
CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	08:40
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	10:40
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	12:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	12:40
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	13:20
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	14:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	14:40
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3.	18/08/2020	15:20
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 14/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18195312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUTINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508717	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 a.m	1:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
7	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	02:00 a. m.	2:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	2:30 a.m	2:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1.121.509.341	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2528611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:00 a.m	3:15 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	101.674.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	3:45 a.m	4:00 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	18/08/2020	03:00 p. m.
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA ACEVEDO

Fecha: 10/06/2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONCITO FELIZ

Código Unidad de Servicio (UDS): 4760-12

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuchas y sanitarios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y el periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación la usuaria asistió a los servicios de salud para la aplicación de vacunas contra el tétanos, difteria y tosferina (gestantes)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con esquema de vacunas actualizadas respectivas en el hogar	21.Número de personas a vincular a hoja ruta/ salida médica	22. Novedad 1. (Datos ausentes) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Datos inconsistentes) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Persona ausencias de 3 visitas o "Hogar sin Huella") SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Traslado/retiro) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Visitas canceladas/ reprogramadas) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Visitas canceladas/ reprogramadas - Nuevas) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM/AAAA	hh:mm
1	1 101 556.00	JHOSELIN JUYLA GUERRERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	KIMBERLI MINA AGUDELO SUAZO	1. Teléfono preseguro	3103466423	7:30 am	7:45 am	SI	10	2	0	3	SI	SI	1	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	7:30 am
2	1 101 554.00	EIMI CHAN Y JUREIKA ROJERO	1 Cédula ciudadanía	1 102 564 224	KAREN SOFIA ROMERO AGUILERA	1. Teléfono preseguro	3147855765	8:00 am	8:15 am	NO	5	1	0	1	SI	SI	2	SI	SI			2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	8:00 am
3	1 101 555.00	JOSSIMAR MARIBEL NAVAS TACKER	2 Cédula extranjería	1 123 257 119	MIRIAM YULIANNA TARDER JAVIER NAVAS	1. Teléfono preseguro	3143558923	8:30 am	8:45 am	NO	4	2	0	1	SI	SI	3	SI	NO			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	8:30 am
4	1 101 556.57	DARIEL JULIETH ZUÑIGA CHAGUY	1 Cédula ciudadanía	1 060 644 519	AGUSTO CRISTINA CHAGUY CHAGUY	1. Teléfono preseguro	3145558965	9:00 am	9:15 am	NO	6	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	9:00 am
5	1 101 556.00	DAIRA VALENTE NAIRA ESTRADO	1 Cédula ciudadanía	1 129 629 522	CAMILO ALEJANDRO PEREZ CRUZ	1. Teléfono preseguro	3145558965	9:30 am	9:45 am	NO	4	1	0	2	SI	SI	5	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	9:30 am
6	1 101 556.60	ANDREA SEBASTIAN JARAMILLO CASANOVA	1 Cédula ciudadanía	1 123 457 456	Yesid Jos eAndrés CASANOVA RODRIGUEZ	1. Teléfono preseguro	3156457852	10:00 am	10:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	10:00 am
7	1 101 556.79	STEFANYA SANTANA TACH JACUMANAUTI	1 Cédula ciudadanía	1010 112	MINAYA TACH TACH	1. Teléfono preseguro	3156457455	10:30 am	10:45 am	SI	4	1	0	2	SI	SI	7	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	10:30 am
8	1 101 556.01	LUIS FERNANDO JOJOA PUYANANA	1 Cédula ciudadanía	1 123 567 711	AUDIS PATRICIA JOJOA PUYANANA	1. Teléfono preseguro	3204154457	11:00 am	11:15 am	NO	6	2	0	1	SI	SI	8	SI	SI			2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	11:00 am
9	1 101 711.57	JULIANA SALOME CUJARA PUENCHARRIAS	2 Cédula extranjería	36.775.345	MARIA SOFIA CUJARA PUENCHARRIAS	1. Teléfono preseguro	3124455457	11:30 am	11:45 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	11:30 am
10	1 101 556.66	Shakira JARAMILLO VALDEZ TACKER	1 Cédula ciudadanía	1 123 657 151	MIRIAM YULIANNA TARDER JAVIER NAVAS	1. Teléfono preseguro	3145558923	12:00 pm	12:15 pm	NO	5	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	12:00 pm
11	1 101 554.57	ERENIA NAVAZ VIVAZET AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 060 524 575	ANALYN PERICA AGUDELO TACKER	1. Teléfono preseguro	3145558923	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	2	SI	SI	11	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	12:30 pm
12	1 101 556.60	ERENCIA JHOEL JACA NAVAZ TYLOR ET	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	AUDIS PATRICIA PULIDO AGREDA	1. Teléfono preseguro	3103701xxx	1:00 pm	1:15 pm	SI	5	1	0	2	SI	SI	12	SI	NO	1 Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1203	13/06/2022	1:00 pm
13								1:30 pm	1:45 pm								13															13/06/2022	1:30 pm
14								2:00 pm	2:15 pm								14															13/06/2022	2:00 pm
15								2:30 pm	2:45 pm								15															13/06/2022	2:30 pm
16								3:00 pm	3:15 pm								16															13/06/2022	3:00 pm
17								3:30 pm	3:45 pm								17															13/06/2022	3:30 pm
18								4:00 pm	4:15 pm								18															13/06/2022	4:00 pm
19								4:30 pm	4:45 pm								19															13/06/2022	4:30 pm
20								5:00 pm	5:15 pm								20															13/06/2022	5:00 pm
21								5:30 pm	5:45 pm								21															13/06/2022	5:30 pm
22								6:00 pm	6:15 pm								22															13/06/2022	6:00 pm
23								6:30 pm	6:45 pm								23															13/06/2022	6:30 pm
24								7:00 pm	7:15 pm								24															13/06/2022	7:00 pm

YOLANDA ACEVEDO

Firma del agente educativo

	VERSIÓN: PRESENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN CONTRATO PLAN ACUERDO ESCOLAR/PAE Y PAI ANTIOQUIA	PLAN DE MEJORA	VERSIÓN 02
		Versión 2	Página 2 de 4
		Caracterización de Usuarios	

YOLANDA ACEVEDO

Firma del agente educativo

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

este texto corresponde a un documento controlado de la Secretaría de Educación de Medellín y cualquier copia o impresión se considera como copia no controlada

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

este texto corresponde a un documento controlado de la Secretaría de Educación de Medellín y cualquier copia o impresión se considera como copia no controlada

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 13/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	1,2,3	18/08/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 14/08/2020.

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:45 a. m.	09:00 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:45 a. m.	10:00 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:20 a. m.	10:30 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:00 a. m.	11:20 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	01:30 p. m.	01:45 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:15 p. m.	02:26 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	02:30 p. m.	02:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:30 p. m.	03:45 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	09:35 a. m.
3	SI	SI	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	25/08/2020	10:15 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	10:45 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	11:30 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	01:00 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 2, 3	25/08/2020	01:30 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIEENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	1, 2, 3	25/08/2020	03:00 p. m.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J. **14/08/2020** **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	4. Telefónico salud y nutrición	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	18/08/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	18/08/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	18/08/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	1, 2, y 3	18/08/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	1, 2, y 3	18/08/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.520	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERLDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRSITIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.686	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3154603515	11:00	11:18	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3113407763	11:30	11:46	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:46	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:46	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/20220	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL CARNET DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	21/08/2020	03:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 18/08//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	08:30 a. m.	08:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
7	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3144471744	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	11:00am	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	01:20 p. m.	01:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:30 a. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:00 a. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:00 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:30 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:00 a. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:30 a. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:30 pm.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	2:00pm
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:30 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:30am	09:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:00am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:30am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:00am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:00am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:30pm
8	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:20pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:50pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:20pm
12	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:00am	09:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:00am	10:15am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	12108/2020	08:30am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:00am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:30am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:30pm
8	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:30pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:00pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: 18 AGOSTO del 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40 a. m.	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00	11:15 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00 p. m.	12:15 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20 p. m.	12:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40 p. m.	12:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo
Aura Nelly

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	10:00 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La niña y su familia salieron de aislamiento preventivo sin ningún síntoma	Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	11:00 a. m.
NO	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	11:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	12:00
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	12:20 p. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	12:40 p. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	2:00:PM
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	02:20 p. m.
NO	7. Otro	No asistio porque la proxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy	21/06/2020	02:40 p. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cedula ciudadaní	1.124.312.576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cedula ciudadaní	1.006.907.896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cedula ciudadaní	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cedula ciudadaní	1.124.312.849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cedula ciudadaní	1.124.316.443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cedula ciudadaní	1.124.312.780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cedula ciudadaní	1.086.019.214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cedula ciudadaní	1.124.314.193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cedula ciudadaní	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cedula ciudadaní	1.124.313.812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cedula ciudadaní	1.122.783.995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cedula ciudadaní	1.124.315.122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

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
LOS DATOS PR

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:00am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:30am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:00am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:00am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		5,6,9	21/08/2020	02:30pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:00pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:30pm
12	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1124316057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1124312315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1124316010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1085310838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1053824583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98392415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	04:00 a. m.	16:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98355348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41182511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1124316230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1006907526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1124314327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZ KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:45 a. m.
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30 a. m.
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:15 a. m.
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:00 a. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:45 a. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	12:30 p. m.
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:15 p. m.
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00 p. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:45 p. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:30 p. m.
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	04:15 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	10/8/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	1:30pm	1:46pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:00pm	2:22pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:00pm	2:22pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	3:35pm	3:47pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	4:00pm	4:13pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	9:00am	9:17am	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	9:30am	9:44am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	10:00am	10:15am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	10:30am	10:36am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10									hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	2,00am
8	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE SITA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5, 6, 9	21/08/2020	2,00pm
10															dd/mm/aaaa	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamijoy

fecha 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	07:30:am	07:45:am	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	SI		5.6.9	########	08:30am
2	1.120.218.768	Samuel Aguillon Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	08:30:am	08:55:am	SI	6	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	09:00:am
3	1.120.218.587	Jordán Alexis Jamioy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	09:00:am	09:32:am	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	10:00:am
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Miticanoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Miticanoy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	09:35:am	09:50:am	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	11:00:am
5	1.120.218.482	Lizeth Ximena Pujimuy Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yesika Sigindioy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	10:00am	10:25:am	SI	6	1	0	2	SI	SI	5	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	5.6.9	########	12:00:am
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	10:30am	10:50:am	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	01:00:pm
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3156563414	11:00:am	11:25:am	SI	2	1	0	0	SI	SI	7	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	5.6.9	########	02:00:pm
8	1.120.218.592	Dylan Esneider Lopez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamioy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	11:30:am	11:50:am	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	03:00:am
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	12:00:pm	12:25:pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	03:30:pm
10	1.071.790.959	Haslam said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	02:00:pm	02:32:pm	SI	2	2	0	0	SI	SI	10	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	########	04:30:pm
11																																
12															12																	
13															13																	
14															14																	
15								hh:mm								15																	
16								hh:mm								16																	
17								hh:mm	hh:mm								17																
18								hh:mm	hh:mm								18																
19								hh:mm	hh:mm								19																
20								hh:mm	hh:mm								20																
21								hh:mm	hh:mm								21																
22								hh:mm	hh:mm								22																
23								hh:mm	hh:mm								23																
24								hh:mm	hh:mm								24																
25								hh:mm	hh:mm								25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Myrian Jacanamijoy

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: AGOSTO 18 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	11:30:Am
7	SI	SI			0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	21/08/2020	3:00 Pm.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1135034000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1120217863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	2. Telefónico seguimiento	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1120217209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	NO
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41182782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1122782051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	3168336349	9:40AM	10:00AM	SI	5	2	0	0	SI	NO
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27204449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3132014223	2:00PM	2:20PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1122783879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3168641400	2:20PM	2:40PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1126457538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	2. Telefónico seguimiento	3138866299	2:40PM	3:00PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1006679942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3166757174	3:00PM	3:20MP	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	8:20AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	8:40AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	9:00AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	9:20AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	2:00PM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	2:20PM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	2:40PM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	3:00PM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	21/08/2020	3:20PM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 18 de agosto de 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309306	08:00	08:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:30	08:46	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.288	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:00	09:19	SI	8	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	YEFERSON ALEXANDER MASMUTA URBINA	1. Telefónico pedagógico	3186201447	09:30	09:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	10:05	10:21	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	10:30	10:44	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:30	11:49	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.242	Franklin Benavides	1. Telefónico pedagógico	3225917879	01:00	01:17	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	3. Cedula de extranjería	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	02:10	02:27	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	11:00	11:18	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	01:30	01:49	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	03:00	03:21	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	08:30 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	9:30:am
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	10:00 a. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	la vacuna tiene para ahora el mes de junio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	01:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/82020	02:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/82020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 6	21/8/2020	4:00:pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	7:30AM	7:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLORIA ESPERANZA CUATIDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	8:00AM	8.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3184077890	8.30AM	8:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.621	NEIIMAR ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.981	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3156275780	9:00AM	9:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	10:00AM	1015AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	11:00AM	11.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:00PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	1:30PM	1:45PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3186791521	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	7:30AM
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	8.00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	8:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	9:00AM
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	9:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:00AM
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:30AM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:00AM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:30AM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	1:00PM
11	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	1:30AM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	2:00PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA M0JOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIO
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	9:00am
2	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	10:25am
3	SI	NO		3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	10:40am
4	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	11:15am
5	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	11:30am
6	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	2:20pm
7	SI	NO		6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		5,,6,7	21/08/2020	2:40pm
8	SI	NO		6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	3:20pm
9	SI	NO		2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio	O	O	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	21/08/2020	3:40pm
10	SI	SI			O	O	NO	NO	NO	NO	NO	SI		5,6,7	21/08/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		5,6,7	21/08/2020	4:20pm
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:03	08:12	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:15	08:23	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:35	08:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:05	09:11	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:20	09:32	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27.470.215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	10:03	10:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	10:30	10:41	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	11:02	11:12	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	11:19	11:30	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	01:05	01:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	01:30	01:41	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	02:05	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL CORDOBA

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	21/08/2020	08:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMO	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACU	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLAN	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NAR	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CART	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDO	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13							hh:mm	hh:mm							
14							hh:mm	hh:mm							
15							hh:mm	hh:mm							
16							hh:mm	hh:mm							
17							hh:mm	hh:mm							
18							hh:mm	hh:mm							
19							hh:mm	hh:mm							
20							hh:mm	hh:mm							
21							hh:mm	hh:mm							
22							hh:mm	hh:mm							
23							hh:mm	hh:mm							
24							hh:mm	hh:mm							
25							hh:mm	hh:mm							

SARA
MONCAYO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	01:00 p. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	1 y 20 pm
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	1 y 30 pm
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	02:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	2 y 20 pm
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	08:00 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	9am
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	9 y 20 am
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	9 y 40 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	10:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5y6	21/08/2020	11:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES 1921

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	ACOMPAÑAMIENTO Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	21/08/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Publica	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20. Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	8:05am
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	2. Telefónico seguimiento	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	8:30am
3	1121509213	JHONAYKER JOSE MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	27626927	Keyla Andreina Cuatindioy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3186708561	8:55am	9:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	8:55am
4	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3168918648	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	9:20am
5	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojombov	2. Telefónico seguimiento	3122368723	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	9:45am
6	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3174006591	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	10:10am
7	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3103230861	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	NO	7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	2:05pm
8	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	2. Telefónico seguimiento	3175357739	2:30pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	2:30pm
	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	2. Telefónico seguimiento	3137152189	2:55pm	3:10pm	SI	7	2	0	0	SI	NO	9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	2:55pm
10	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	2. Telefónico seguimiento	3234156825	3:20pm	3:35pm	SI	6	1	0	0	SI	NO	10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	3:20pm
11	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3132301212	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	3:45pm
12	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3117664680	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	21/08/2020	4:10pm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	08:20
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	08:40
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	09:20
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	09:40
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	10:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	10:20
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	10:40
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	11:00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	11:20
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	21/08/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F.LA.1.1MILPP	02/06/2020
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Versión 3	Página 2 de 2
	Clasificación de la información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 18 DE AGOSTO DE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS SEMILLITAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012222

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños entre 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o esquema? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la vacunación? SI / NO	19. En caso de responder la pregunta anterior ** NO **, indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar la opción ** Otro **, especifique cuál:	20.Número de gestantes con síntomas de enfermedades respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios inadecuados y consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios inadecuados y tiempos de horario) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las practicas trabajadas dd/mm/aaaa	30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	1.121.309.142	Yhosdan Andres Barrera Narvaez	2. Cédula ciudadanía	27.470.791	Mhaybell Narvaez	1. Telefónico (seguimiento)	3214353914	14:02	14:25	SI	6	1	0	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 08:30
2	1140210141	Diego Alejandro Molina Padilla	2. Cédula ciudadanía	27470728	Ana Patricia Padilla Revelo	1. Telefónico (seguimiento)	3143917604	13:50	14:07	SI	4	1	0	1	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 09:50
3	1121035011	Isaac Josué Matheus Gimenez	3. Cedula de extranjeria	27620935	Marielis Paola Gimenez Medina	1. Telefónico (seguimiento)	3144398542	12:30	12:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 09:10
4	1121026291	Emily Viviana Jacamejoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1010244256	Mary Julieyma Jojoa Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3232251407	11:40	11:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 09:30
5	1121026743	Ruben Gabriel Garcia Tisoy	2. Cédula ciudadanía	1006241664	Sonia Patricia Tisoy Chamoy	1. Telefónico (seguimiento)	3202656991	11:20	11:35	SI	7	2	0	1	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 09:50
6	1121026920	Sophia Valentina Pujimuy Tandoy	2. Cédula ciudadanía	1123508937	Elizabeth Tandoy Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3147732689	11:50	11:15	SI	10	2	0	1	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 10:10
7	1124150247	Jasmin Juliana Getial Rosero	2. Cédula ciudadanía	27470827	Elida Johana Rosero Fajardo	1. Telefónico (seguimiento)	3128928461	10:40	10:54	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 10:30
8	1121026551	Rodelyz Antonella Martinez Arteaga	2. Cédula ciudadanía	1123508228	Ayde Elizabeth Agredo Hernandez	1. Telefónico (seguimiento)	3137140297	10:20	10:37	SI	13	4	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 10:50
9	1121026824	Thiago Alejandro Botina Bernardino	2. Cédula ciudadanía	1123508284	Alba Mery Bernardino Ortiz	1. Telefónico (seguimiento)	3175797693	10:00	10:15:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 11:10
10	1120416568	Katherin Nicol Quiguanas Vera	2. Cédula ciudadanía	1126457364	Miriam Alexandra Castro Vera	1. Telefónico (seguimiento)	3123482629	09:40	09:55	SI	10	3	0	2	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 11:30
11	1121026866	Jhelyn Shirley Jossa Jacamejoy	2. Cédula ciudadanía	1006734567	Rubiela Jacamejoy Tandoy	1. Telefónico (seguimiento)	3177238606	09:20	09:36	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 11:50
12	1023040675	Jhojan Alejandro Jacamejoy Jossa	2. Cédula ciudadanía	1010244256	Mary Julieyma Jojoa Jacamejoy	1. Telefónico (seguimiento)	3232251407	09:00	09:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	Mitigar la mayor cantidad de niño cumple con el	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020 13:30
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA HILDA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

MARIA HILDA ARTEAGA LÓPEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERICA AMELIA PALACIOS CORDOBA

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3155006476	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	08:00
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUEASAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:25	08:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	08:25
3	1121509215	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3117417444	08:50	09:09	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	08:50
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	1. Telefónico pedagógico	3223113914	09:10	09:19	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	09:10
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:25	09:48	SI	6	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	09:25
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	10:45	11:04	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	10:45
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3108366508	11:10	11:58	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	11:10
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1121507263	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3166420608	11:45	12:05	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	12:05
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	27470722	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3147378151	12:05	12:25	SI	9	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	12:05
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	12:30	12:49	SI	7	2	0	1	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	12:30
11	1121508720	MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3206268669	12:53	13:18	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	12:53
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	13:25	13:58	SI	12	4	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	21/08/2020	13:25
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	09:15	09:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	09:30	09:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	09:45	10:00	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	21/08/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPAYAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18195312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUTINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508717	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 a.m	1:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
7	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	02:00 a. m.	2:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	2:30 a.m	2:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1.121.509.341	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2528611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:00 a.m	3:15 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	101.674.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	3:45 a.m	4:00 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/082020	03:00 p. m.
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LML.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información:	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LML.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA AGREDA

Fecha: 18/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): WAWAKUNAPA WASI

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012208

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO		III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas de 60 años o más	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o gestación? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la vacunación? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Indirectos) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios consumos) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos de sueño descanso horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.121.509.006	JHOSELIN JOSLA GUERRERO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.550	CARMEN ZARAI ALQUEDAN TAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3157299913	09:00 a. m.	9:15 am	SI	10	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	9:30 am
2	1.121.509.236	ERIK STARLY AGREDA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.026	TAIDRA MILEID ROSERO ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3147670781	09:00 a. m.	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	9:45 am
3	1.121.509.060	JEREMIAS MOISES VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	1. Telefónico pedagógico	3182358252	9:30 am	9:45 am	SI	4	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	09:00 a. m.
4	1.121.508.727	ANGELA ELIZETH JOSA TAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.135.944.032	MARIA CRISTINA CHASOY TUNOTA	1. Telefónico pedagógico	3145598895	10:00 a. m.	10:15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	9:15 am
5	1.121.508.624	DANNA CELESTE NARVÁEZ ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.020	MARCEL ROCIO ROSERO ARAUS	1. Telefónico pedagógico	3149153886	10:20 am	10:35 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	9:30 am
6	1.121.508.601	ANDRES SEBASTIAN ARGUELLO CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.352	YULLY ALEJANDRA CASANOVA BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3134007600	11:00 a. m.	11:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	9:45
7	1.121.508.726	EDITHNYS DAYSRLIN TIGOY TIGOY	2. Cédula ciudadanía	18.113.110	SERAFIN TIGOY TIGOY	1. Telefónico pedagógico	3138211526	11:40 am	11:55 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	10:00 a. m
8	1.121.509.214	JOSE FERNANDO JOJOA DE SENANIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.717	GLADIS PAOLA JOJOA DE SENANIO	1. Telefónico pedagógico	3224191457	12:30 pm	12:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	10:15
9	1.109.711.537	LUCIANA SALOME CUARAN PUSCHKOWSKY	2. Cédula ciudadanía	98.773.350	RUBEN DARIO CUARAN PUSCHKOWSKY	1. Telefónico pedagógico	3114502317	01:00 p. m.	1:15 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	10:30 am
10	1.121.509.089	JEREMIAS KENNETH VALLEJO TANDOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.151	MIRIAM YOLANDA TANDOY ACANGUAZO	1. Telefónico pedagógico	3182358252	1:45 pm	1:55 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	12:00 p. m
11	1.121.509.027	BRENDA NICOLE CHASOY TAMAYO	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.679	DANNA PATRICIA ALQUEDAN TAMAYO	1. Telefónico pedagógico	3152298913	2:00 pm	2:45 pm	SI	10	2	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	02:00 p. m
12	1.121.509.063	BRANDON JHOEL JACA SABUCOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.767	GLADYS PATRICIA PUJIMUY WASITA	1. Telefónico pedagógico	3126273141	03:00 p. m.	3:15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro	NO CUMPLE CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		0,6,9	21/06/2020	03:00 p. m
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

YOLANDA AGREDA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	08:am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	09:am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	10:am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	10:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	11:am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	11:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	02:30pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	21/08/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:00 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:35 a. m.	10:15 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:15 a. m.	10:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:45 a. m.	11:30 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:30 a. m.	12:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	01:00 p. m.	01:30 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	01:30 p. m.	02:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	02:00 p. m.	02:30 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	02:30 p. m.	03:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	09:35 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 9	21/08/2020	10:15 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	10:45 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde al edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	11:30 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el equema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	01:00 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 9	21/08/2020	01:30 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENE DINERO PARA COMPRAR LOLS ALIMENTOS	5, 6, 9	21/08/2020	03:00 p. m.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J. **18/08/2020** **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** TSEM JENAN **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	4. Telefónico salud y nutrición	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	21/08/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	21/08/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	21/08/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	21/08/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 21/08//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	08:30 a. m.	08:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3144471744	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
4	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
5	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	1:20 PM	01:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	01:40 p. m.	01:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	02:00 p. m.	02:15 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	02:20 p. m.	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	02:40 p. m.	02:55 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	03:20 p. m.	3:35 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	03:40 p. m.	03:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:00 a. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:40 a. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9.00 AM
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:30 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:00 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:30 a. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:00 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	01:00 p. m.
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	01:30 p. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2.00pm
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:30 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:00 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: 08/21/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	11:40 a. m.	11:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	12:00	12:15 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	12:20 p. m.	12:35 p. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	12:40 p. m.	12:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	02:20 a. m.	02:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	02:40 a. m.	02:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	**19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?** Opción múltiple, ver opciones en instructivo	**19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.**	**20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**22. Novedad 1. (Alertas sociales)** SI / NO / NO APLICA	**23. Novedad 2. (Alertas emocionales)** SI / NO / NO APLICA	**24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)** SI / NO / NO APLICA	**25. Novedad 4. (Sedentarismo)** SI / NO / NO APLICA	**26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)** SI / NO / NO APLICA	**27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)** SI / NO / NO APLICA	**28. Otras novedades y observaciones**	**29. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**30. Fecha y hora siguiente llamada**	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	08:00 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	08:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	08:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	09:00 a. m.
SI	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	09:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	10:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	11:00
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumpla 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1,2 y 3. Reto soy odontologo	24/08/2020	11:40 a. m.

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1122783520	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122784985	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1121508384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1124315686	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3154603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27190928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3136960103	11:30	11:48	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1121506802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122786666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1124316138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	3:00:00	03:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622494	03:30	03:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	5, 6, 9	24/08/2020	03:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:35am	08:50am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:30am	09:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1124313158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1122782802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27473468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1124315929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1126904087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1120217239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1124314504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1124860600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1120216290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27472870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27473497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:00am	09:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de [illegible] SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1124312576	Betty Guerrero	1. Telefónico pedagógico	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Lombana	1. Telefónico pedagógico	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41829296	Alba Alicia Pinchao	1. Telefónico pedagógico	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Caballos	1. Telefónico pedagógico	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano	1. Telefónico pedagógico	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos	1. Telefónico pedagógico	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Garcia	1. Telefónico pedagógico	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Lus Adeli Timana	1. Telefónico pedagógico	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313812	Maricel Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena	1. Telefónico pedagógico	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Catalina Botina	1. Telefónico pedagógico	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

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

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123+

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:35am	08:50am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:35pm	01:50pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		5,6,9	24/08/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1124316057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1124312315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	09:00	09:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1124316010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1085310838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1053824583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98392415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	04:00 a. m.	16:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98355348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41182511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1124316230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1006907526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1124314327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZ KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	08:45 a. m.
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	09:30 a. m.
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	10:15 a. m.
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:00 a. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	11:45 a. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	12:30 p. m.
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	01:15 p. m.
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:00 p. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	02:45 p. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	03:30 p. m.
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	21/08/2020	04:15 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98356919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11214315135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1124315899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1135009917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1124316353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1006907660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27473029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10495157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27473213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1004631364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1235250188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1124315453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	21/8/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 21/8/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	9:14am	9:26am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:48am	10:10am	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	9:48am	10:10am	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	1:35pm	1:49pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	2:10pm	2:25pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	2:40pm	3:03pm	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	10:25am	10:38am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	3:15pm	3:30pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	3:45pm	4:00pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10									hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO AY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	2,00am
8	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE SITA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	5,6,9	21/8/2020	2,00pm
10															dd/mm/aaaa	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YRMA BURBANO
Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A.LLMS.PP	03062020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A.LLMS.PP	03062020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamejoy

fecha 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frecuentes situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:30 am	08:50 am	SI	2	1	No	No	SI	SI	1	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		5.6.9	24/08/2020	09:00 am
2	1.120.218.768	Samuel Aguilon Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.678	Erika Viviana Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	09:00 am	09:20 am	SI	6	2	No	No	SI	SI	2	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	09:30 am
3	1.120.218.587	Jordin Alexis Jamtoy Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.149	Leydi Lorena Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	10:00 am	10:25 am	SI	4	1	No	No	SI	SI	3	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	10:30 am
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.869	Nelly Adriana Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	11:00 am	11:32 am	SI	6	2	No	No	SI	SI	4	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	10:30 am
5	1.120.218.482	Loeth Ximena Pujimuy Signdoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.788	Yeaika Signdoy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157130607	12:00pm	12:22pm	SI	6	1	No	2	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	5.6.9	24/08/2020	11:00 am
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	01:00 pm	01:26 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	6	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	01:30 pm
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3106563414	02:05 pm	02:28 pm	SI	2	1	No	No	SI	SI	7	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	5.6.9	24/08/2020	03:00 pm
8	1.120.218.592	Dylan Esneidar Lopez Jamtoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.015.745	Paula Mayerli Jamtoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	03:00 pm	03:18 pm	SI	4	1	No	No	SI	SI	8	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	12:30 am
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.537	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	03:30 pm	03:56 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	9	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	01:30 pm
10	1.071.790.959	Hasbem said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamtoy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	04:30 pm	04:43 pm	SI	2	2	No	No	SI	SI	10	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5.6.9	24/08/2020	04:00 pm
11																																
12															12																	
13															13																	
14															14																	
15								hh:mm								15																	
16								hh:mm								16																	
17								hh:mm	hh:mm								17																
18								hh:mm	hh:mm								18																
19								hh:mm	hh:mm								19																
20								hh:mm	hh:mm								20																
21								hh:mm	hh:mm								21																
22								hh:mm	hh:mm								22																
23								hh:mm	hh:mm								23																
24								hh:mm	hh:mm								24																
25								hh:mm	hh:mm								25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

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

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

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

Firma del agente educativo

Myrian Jacanamejoy

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.034.000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41.182.782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	9:40AM	10:00AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27.204.449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	10:00AM	10:20AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	10:20AM	10:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	10:40AM	11:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.006.679.942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166757174	11:00AM	11:20AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	8:20AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	8:40AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	9:00AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	9:20AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	9:40AM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	10:00AM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	10:20AM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	10:40AM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,6,9	24/08/2020	11:00AM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: AGOSTO 21 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1.122.784.369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.122.786.713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.192.724.499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1.120.217.799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41.182.877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1.121.507.920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26.198.963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	02:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1.007.759.588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	11:30:Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		5,6,9	24/08/2020	3:00 Pm.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 21 de agosto de 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	10:45	11:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:15	08:31	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.061.747.286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	08:40	08:59	SI	8	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.993	YEFERSON ALEXANDER MASMUTA URBINA	1. Telefónico pedagógico	3186201447	12:15	12:33	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41.171.257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	09:10	09:27	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	03:30	03:49	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27.470.699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	02:40	02:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97.480.937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	09:35	09:53	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1.087.555.499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3188309206	02:10	02:29	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27.470.838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	11:17	11:33	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27.470.940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	01:30	01:51	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	10:20	10:36	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	12:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	10:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	04:00 a. m.
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI		El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	11:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 9	24/8/2020	09:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	7:30AM	7:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.940	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	8:00AM	8.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3184077890	8.30AM	8:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.621	NEIIMAR ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.981	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3156275780	9:00AM	9:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	10:00AM	1015AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18.112.876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	11:00AM	11.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:00PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	1:30PM	1:45PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3186791521	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	7:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	8.00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	8:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:00AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:30AM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:00AM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:30AM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	1:00PM
11	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	1:30AM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2:00PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18.912.459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36.951.757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16.706.523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	9:00am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	10:40am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	11:15am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	11:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		5,,6,7	25/08/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,7	25/08/2020	3:40pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		5,6,7	25/08/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		5,6,7	25/08/2020	4:20pm
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27.190.650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1.032.362.479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.193.526.719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27.470.642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18.440.495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27.595.552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5-6-9	24/08/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1.006.742.711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27.470.931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27.470.769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27.470.897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52.719.338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5.6.9	24/08/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERICA AMELIA PALACIOS CORDOBA

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3155006476	08:10	08:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:35	08:58	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509215	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3117417444	09:00	09:19	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	4. Telefónico salud y nutrición	3223113914	09:20	09:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:45	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	10:05	10:23	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3108366508	10:25	10:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1121507263	JESUS ALBERO TISOY CANTICUS	1. Telefónico pedagógico	3166420608	10:50	11:12	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	27470722	ALEXANDRA CORDOBA PAUCAR	1. Telefónico pedagógico	3106384982	11:15	11:35	SI	9	1	0	0	SI	SI
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARICK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3206268669	12:00	12:20	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:30	12:48	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	08:10
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	08:35
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	09:00
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	09:20
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	09:45
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	10:05
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	10:25
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	10:50
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	11:15
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	11:40
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	12:00
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 8, Y 9	24/08/2020	12:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Versión No. cuatro (04) de fecha 31-01-2019 de la Resolución No. 1990 de 2018 del DPS
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Versión No. cuatro (04) de fecha 31-01-2019 de la Resolución No. 1990 de 2018 del DPS
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 DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.127.944.427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1.121.509.098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.506.721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	24/08/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	01:00 p. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	1 y 20 pm
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	1 y 30 pm
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	02:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	2 y 20 pm
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	08:00 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	9am
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	9 y 20 am
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	9 y 40 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	10:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUEVE	24/08/2020	11:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:15	08:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1121506736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:45	08:56	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:10	09:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:21	09:32	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27470215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:35	09:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:50	10:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1121509082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	11:05	11:16	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	10:20	11:30	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1121508131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	11:10	11:22	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1121507934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	11:40	11:51	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1121508443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	11:58	12:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL
CORDOBA
CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	08:40
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	10:40
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	12:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	12:40
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	13:20
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	14:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	14:40
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9.	24/08/2020	15:20
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18195312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUTINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508717	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 a.m	1:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
7	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	02:00 a. m.	2:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	2:30 a.m	2:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1.121.509.341	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2528611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:00 a.m	3:15 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	101.674.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	3:45 a.m	4:00 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO													dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	03:00 p. m.
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	2. Telefónico seguimiento	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	NO
3	1121509213	JHONAYKER JOSE MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	27626927	Keyla Andreina Cuatindioy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3186708561	8:55am	9:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO
4	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3168918648	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3122368723	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3174006591	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3103230861	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	NO
8	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	2. Telefónico seguimiento	3175357739	2:30pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	2. Telefónico seguimiento	3137152189	2:55pm	3:10pm	SI	7	2	0	0	SI	NO
10	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	2. Telefónico seguimiento	3234156825	3:20pm	3:35pm	SI	6	1	0	0	SI	NO
11	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3132301212	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3117664680	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,6,9	24/08/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Rozanboy

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 12 DE AGOSTO DE 2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 80580000202

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuidos y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y/o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, lactancia o infantil a los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas a niños, niñas o madres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple. ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con discapacidad o enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o hijo cuidado médico	22. Novedad 1. (Nueva vivienda)	23. Novedad 2. (Nueva vivienda)	24. Novedad 3. (Fuente, vivienda de hogar con hogar vivienda)	25. Novedad 4. (Habitantes)	26. Novedad 5. (Habitantes, nacimiento)	27. Novedad 6. (Habitantes, nacimiento / fallecido)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													DD/MM/aaaa	hh:mm
1	1.121.550.10	Yineth Johana Forero Guevara	1. Cédula ciudadanía	2102774	Wilmar Iral Guevara	1. Teléfono preagógico	3214019014	08:00	09:40	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	10:00
2	1045431455	Dayra Alejandra Arenas Peña	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Peña Rivera	1. Teléfono preagógico	3134547855	08:00	09:40	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	10:30
3	1121550511	Juan José Arbeláez Zuluaga	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Betancur Medina	1. Teléfono preagógico	3144588824	08:00	09:40	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A			0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	11:00
4	1121550551	Emily Viviana Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Dolly Ariz Ajiza Jaramillo Ariza	1. Teléfono preagógico	3202001347	08:00	09:40	SI	3	2	0	0	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	11:30
5	1121556165	Yineth Daniela Cuervo Cely	1. Cédula ciudadanía	----------	Diana Patricia Cely Cuervo	1. Teléfono preagógico	3202258661	08:00	09:27	SI	1	0	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	11:55
6	1121554185	Yineth Valentina Fajnzy Tarifa	1. Cédula ciudadanía	1121554185	Elizabeth Tarifa Ayala	1. Teléfono preagógico	3147752889	10:15	10:55	SI	4	2	0	1	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	12:40
7	1122410327	Jeanette Juliana Ballen Reyes	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Juliana Reyes Reyes	1. Teléfono preagógico	3108685641	10:15	10:47	SI	1	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	13:20
8	1121553551	Valeria Valentina Ramirez Lopez	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Agudelo Hernandez	1. Teléfono preagógico	3147124892	10:55	11:30	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	13:55
9	1121556551	Diego Alejandro Nieto Sierra Vas	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Dolly Sierra Vas Vas	1. Teléfono preagógico	3137575554	10:55	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	14:30
10	1121554585	Valeria Sirve Quiguina Lora	1. Cédula ciudadanía	1121554585	Wilder Eduardo Lopez Vera	1. Teléfono preagógico	3124588525	11:30	11:48	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	15:05
11	1121554585	Yineth Yesley Jnez Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Yineth Jaramillo Yesley	1. Teléfono preagógico	3177554885	11:55	12:05	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	15:40
12	1121554575	Wilmar Alejandro Jaramillo Ariza	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Dolly Ariz Ajiza Jaramillo Ariza	1. Teléfono preagógico	3202001347	12:05	12:45	SI	3	2	0	0	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema acorde a su edad	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1233	22/08/2025	16:40
13								hh:mm	hh:mm								13													DD/MM/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													DD/MM/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													DD/MM/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													DD/MM/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													DD/MM/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													DD/MM/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													DD/MM/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													DD/MM/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													DD/MM/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													DD/MM/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													DD/MM/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													DD/MM/aaaa	hh:mm

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Madeira Paola Arteaga Lopez
Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOLANDA ACEREA

Fecha: 2/08/2022

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACIENTE PAAT

Código Unidad de Servicio (UDS): 8058003286

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y el periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, lactancia o infancia a los servicios de salud para la aplicación de vacunas, suplementación, visitas, ofrece o controles gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con esquema de vacunación incompletas en el hogar	21.Número de personas víctimas o hijo/a víctima conflicto	22. Novedad 1. (Nueva vinculación)	23. Novedad 2. (Nueva vinculación)	24. Novedad 3. (Traslado, ubicación de hogar o cambio de Hogar)	25. Novedad 4. (Traslado)	26. Novedad 5. (Retiro voluntario, cambio de Hogar)	27. Novedad 6. (Retiro voluntario, Fallecido)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																														Ddd/mm/aaaa	hh:mm
1	1 01 556.00	JHOSELIN JUCELA GUERRERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1 060 742 561	KIMBERLI ZAIRA AGUDELO BUENO	1. Tradicional pedagógico	3103466423				10	2	0	3	SI	SI	1	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
2	1 01 554.00	ANA CRUZ LUCERO ROJERO	1 Cédula ciudadanía	1 102 564 224	KAREN SOLEDAD ROJERO AGUDELO	1. Tradicional pedagógico	3147855765				5	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
3	1 01 555.00	JOSSELIN DAYANA YAGUE TACSON	2 Cédula extranjería	1 123.857.119	MIRIAM YULIANA TABORDA LEGUIZAMON	1. Tradicional pedagógico	3145788553				4	2	0	2	SI	SI	3	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
4	1 01 556.57	DARIN JULIETH ZUÑIGA CHAUX	2 Cédula extranjería	1 060 644 519	AGUSTH CRISTINA CHAUX CHAUX	1. Tradicional pedagógico	3148558865				5	1	0	1	SI	SI	4	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
5	1 01 556.00	KAREN VALENTINA MARIN RESTREPO	2 Cédula extranjería	1 116.654.522	CAMILO ALEJANDRO MARIN VALLEJO	1. Tradicional pedagógico	3148558865				5	1	0	1	SI	SI	5	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
6	1 01 556.60	JHOBERLI SEBASTIAN JARAMILLO CASANOVA	2 Cédula extranjería	1 123.497.382	YULY ALEJANDRA CASANOVA RODRIGUEZ	1. Tradicional pedagógico	3156457852				10	4	1	4	SI	SI	6	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
7	1 01 556.79	YEIDYAN VALENTINA TACSA JACUMANSUY	2 Cédula extranjería	1016.112.112	MIRIAM TACU TACU	1. Tradicional pedagógico	3156474526				10	4	1	4	SI	SI	7	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
8	1 01 556.01	LUIS FERNANDO JOJOA PUCHANA	2 Cédula extranjería	1 123.857.171	AUDIN PACHA JOJOA PUCHANA	1. Tradicional pedagógico	3204154487				6	2	1	2	SI	SI	8	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
9	1 05 711.57	JULIANA SALOME CUARAN PUENCHAMBUD	2 Cédula extranjería	4270.345	MARIA NORELCUARAN PUENCHAMBUD	1. Tradicional pedagógico	3144858527				4	1	0	1	SI	SI	9	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
10	1 01 556.66	Shakira JEREMETH VALAGUZ TACSON	2 Cédula extranjería	1 123.857.181	MIRIAM YULIANA TABORDA LEGUIZAMON	1. Tradicional pedagógico	3148558865				7	2	0	3	SI	SI	10	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
11	1 01 554.07	ERENIA MAIGUI VIVIESCAS JACUMSAN	2 Cédula extranjería	1 060 524.575	ANALIVA PEÑALOZA AGUDELO TACSOP	1. Tradicional pedagógico	3163788443				10	2	0	2	SI	SI	11	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
12	1 01 556.80	YERENSON JAYDEL JACA TENDUCTH CALIMA T	2 Cédula extranjería	1 060 742 561	AUDIN PACHA PUCHA CUERDA	1. Tradicional pedagógico	3163787444				5	1	0	1	SI	SI	12	SI	N/A				N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1003	2/08/2022	9:00 am
13																	13														
14																	14														
15																	15														
16																	16														
17																	17														
18																	18														
19																	19														
20																	20														
21																	21														
22																	22														
23																	23														
24																	24														
25																	25														

YOLANDA ACEREA

Firma del agente educativo

YOLANDA ACEREA

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:00 a. m.		SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:35 a. m.		SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:15 a. m.		SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:45 a. m.		SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:30 a. m.		SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	01:00 p. m.		SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	01:30 p. m.		SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	02:00 p. m.		SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:00 p. m.		SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	SI	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 9	25/08/2020	09:35 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	10:20 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	11:20 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	01:30 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6, 9	25/08/2020	02:15 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	03:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	5, 6, 9	25/08/2020	03:30 p. m.
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 20/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	5,6,9	24/08/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J.

21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41182873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1144194375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	1. Telefónico pedagógico	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1006816206	YENNIFER PAOLA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1122785476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1122786884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	1. Telefónico pedagógico	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10853171428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1122783343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41181842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	4. Telefónico salud y nutrición	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1014282856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41183108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	1. Telefónico pedagógico	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1124316593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	24/08/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	24/08/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	24/08/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	5, 6, y 9	24/08/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	24/08/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	5, 6, y 9	21/08/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022273

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3167721996	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1122783520	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	1. Telefónico pedagógico	3188250217	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122784985	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	1. Telefónico pedagógico	3103636227	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1121508384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3103011240	10:00	10:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1124314976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3127075450	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1124315686	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3154603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27190928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	1. Telefónico pedagógico	3136960103	11:30	11:46	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1121506802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	1. Telefónico pedagógico	3144471950	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122786666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	1. Telefónico pedagógico	3157837441	02:30	02:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1124316138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	1. Telefónico pedagógico	3142979604	03:00	03:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:50	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27473122	LUZ DENY LOPEZ YELA	1. Telefónico pedagógico	3138622492	03:30	03:50	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10,12, 13	28/08/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	10, 12, 13	28/08/2020	03:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	1. Telefónico pedagógico	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	1. Telefónico pedagógico	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	1. Telefónico pedagógico	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	1. Telefónico pedagógico	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	1. Telefónico pedagógico	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	1. Telefónico pedagógico	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	1. Telefónico pedagógico	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:00am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:20pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:50pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:20pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1124313158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1122782802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27473468	LIGIA YANETH RIOBANBA BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1124315929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1124314653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1126904087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1120217239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1124314504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1124860600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1120216290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27472870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27473497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	9.00
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	9.15
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	9.45
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10.10
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10.45
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	1.30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	1.45
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	2.00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	2.30
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	3.00
13	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 24/08//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6219E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	08:20 a. m.	08:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	08:40 a. m.	08:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	09:40 a. m.	9.55 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	11:00 a. m.	11.15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3144471744	11.20 am	11:35 a. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	01:00 p. m.	01:15 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
11	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	02:00 p. m.	2.15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	2.20 pm	02:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	08:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	08:30 a. m.
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	09:00 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	9.30 am
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	10:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	11:00 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	11.30 am
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	01:30 p. m.
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	02:00:00 pm.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	02:30 p. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	03:00 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10;12,13	28/08/2020	03:30 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	1. Telefónico pedagógico	3183486565	08:35am	08:50am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	1. Telefónico pedagógico	3146413635	09:00am	09:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	1. Telefónico pedagógico	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	1. Telefónico pedagógico	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	1. Telefónico pedagógico	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	1. Telefónico pedagógico	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	1. Telefónico pedagógico	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	1. Telefónico pedagógico	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	1. Telefónico pedagógico	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	08:30am
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:30am
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:00am
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:30am
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:30am
7	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	01:30pm
8	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020	
		Versión 3	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1124312576	Betty Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1006907896	Daniela Lombana	2. Telefónico seguimiento	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41829296	Alba Alicia Pinchao	2. Telefónico seguimiento	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1124312849	Catalina Caballos	2. Telefónico seguimiento	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1124316443	Paula Lucano	2. Telefónico seguimiento	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1124312780	Laura Jajoy	2. Telefónico seguimiento	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1086019214	Flor Burgos	2. Telefónico seguimiento	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1124314193	Rosa Garcia	2. Telefónico seguimiento	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1006907564	Lus Adeli Timana	2. Telefónico seguimiento	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124313812	Maricel Cuellar	2. Telefónico seguimiento	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1122783995	Yamile Valbuena	2. Telefónico seguimiento	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1124315122	Catalina Botina	2. Telefónico seguimiento	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

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

	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	01:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-LA-LIMS.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-LA-LIMS.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: 08/24/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8021900106963

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pentoja Caballos	2. Cédula ciudadanía	1124313541	Ladi Tatiana Caballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	08:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.226	Angela Thatiana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1122794546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	08:20 a. m.	08:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria Espeña Ortega	2. Cédula ciudadanía	1124315072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165243194	08:40 a. m.	08:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Riañez	2. Cédula ciudadanía	59812885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1124313963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122217116	Ligia Marina Jamioy Tandoy	2. Telefónico seguimiento	3127832298	09:40 a. m.	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujeneyinoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27473027	Maria Angelica Jojoa Jacamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	10:00	10:15 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.313	Keusel Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27472983	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1124314760	Anamile Ruano Cuacal	2. Telefónico seguimiento	3175439307	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27473270	Yirgia Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216958812	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquierro Muriel	2. Cédula ciudadanía	27473022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137872346	11:20 a. m.	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41182131	Rosa Elena Jajoy Jusjiboy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior ": 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajados	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	09:20 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	09:40 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	10:00 a. m.
5	NO	SI	7. Otro	Para el día 11 tiene la cita para la vacuna de 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	10:20 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	10:40 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	11:20 a. m.
9	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	11:40 a. m.
10	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	12:00
11	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	12:20 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	No asistió porque la próxima vacuna, es cuando cumple 5 años	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Prácticas 10.12.13. seguimiento al desarrollo	28/08/2020	12:40 p. m.
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

Firma del agente educativo

Aura Nelly Urbano

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3184944481	08:00am	08:15am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3209681659	08:30am	08:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	1. Telefónico pedagógico	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	1. Telefónico pedagógico	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	1. Telefónico pedagógico	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	1. Telefónico pedagógico	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	1. Telefónico pedagógico	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	1. Telefónico pedagógico	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	08:00am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	08:30am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:00am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:00am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:00pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	28/08/2020	02:30pm
10	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:00pm
11	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	03:30pm
12	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1124316057	JERALDIN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3177251660	08:00 a. m.	08:15 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1124312315	SILVIA DUARTE JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3127388307	09:00	09:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1124316010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1085310838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	1. Telefónico pedagógico	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1053824583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	1. Telefónico pedagógico	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98392415	JULIO IVAN NOGUERA	1. Telefónico pedagógico	3145071972	04:00 a. m.	16:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98355348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41182511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	1. Telefónico pedagógico	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	1. Telefónico pedagógico	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1124316230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	1. Telefónico pedagógico	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1006907526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1124314327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZ KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA				hh:mm
1	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	08:00 a. m.
2	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	08:45 a. m.
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	09:30 a. m.
4	SI				0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	10:15 a. m.
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	11:00 a. m.
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	11:45 a. m.
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	12:30 p. m.
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	01:15 p. m.
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	02:00 p. m.
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	02:45 p. m.
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	03:30 p. m.
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	28/08/2020	04:15 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98356919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11214315135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1124315899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1135009917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1124316353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1006907660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27473029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10495157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27473213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1004631364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1235250188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1124315453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	8.00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	08:30
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:00
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	09:30
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10.00
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10.30
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	11:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	11:30
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:00
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	02:30
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	3.00
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	24/8/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 24/8/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3166460417	1:30pm	1:43pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:00pm	2:18pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3145673323	2:00pm	2:18pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	1. Telefónico pedagógico	3156579007	2:35pm	2:48pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3154922787	3:10pm	3:25pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3226525878	9:10am	9:13am	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJIBIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3213653045	9:30am	9:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3213262168	10:00am	10:13am	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	1. Telefónico pedagógico	3206110718	10:30am	10:47am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	1. Telefónico pedagógico	3229141745	11:05am	11:20am	si	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	2,00am
8	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE SITA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	24/8/2020	2,00pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NUEVO USUARIO EN EL PROGRAMA	10,12,13	**24/8/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YRMA BURBANO
Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F-LG-AMLPP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 3
Clasificación de la Información: Pública	Elaborado por: Gestión de la Información

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myriam Jaramillo|y **Fecha:** 21/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Nuevageneración **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8615900036384

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en menú/lista	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en menú/lista	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamado Exitoso SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o lavar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el esquema de vacunación actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha asistido a algún servicio de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en menú/lista	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "7. Otra", mencionar cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas diabetes o bajo control médico	22. Novedad 1. (fiebre-vomito)	23. Novedad 2. (fiebre-erupciones)	24. Novedad 3. (fiebre-dificultad para alimentarse-vomito con el hogar)	25. Novedad 4. (fiebre-tos)	26. Novedad 5. (fiebre-alimentarse – vomitarse)	27. Novedad 6. (fiebre-alimentarse – tomarse)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Dani Sofia chirinoy Muge	1 Cédula ciudadanía	1122786297	Viviana Ines Muge Jaqibay	1 Teléfono-pedagógico	3166892216	09:00 am	09:29 am	SI	2	1	Na	Na	SI	SI	1	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	SI		5/13/19	24/06/2020	09:00 am
2	1.120.218.768	Samuel Agudlos Bibiana|y	1 Cédula ciudadanía	1122219676	Erika Viviana Bibiana|y Chinchay	1 Teléfono-pedagógico	3172231092	09:30 am	09:58 am	SI	4	2	Na	Na	SI	SI	2	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	09:00 am
3	1.120.218.587	Jordin Alexis Jaramil|o Bibiana|y	1 Cédula ciudadanía	1122219126	Lloyd Lorena|Bibiana|y Chinchay	1 Teléfono-pedagógico	3163566239	10:00 am	10:29 am	SI	4	1	Na	Na	SI	SI	3	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	10:00 am
4	1.120.218.586	Victor Sofia Chaney|Bibiana|y	1 Cédula ciudadanía	1122219668	Kelly Adriana Bibiana|y Chinchay	1 Teléfono-pedagógico	3136961779	10:30 am	10:58 am	SI	4	2	Na	Na	SI	SI	4	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	11:00 am
5	1.120.218.482	Lizeth Jimena Pujimoy Bigindoy	1 Cédula ciudadanía	1006679766	Yesika Bigindoy Guesa	1 Teléfono-pedagógico	3137733697	11:00 am	11:29 am	SI	6	1	Na	2	SI	SI	5	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	5/13/19	24/06/2020	12:00 pm
6	1.120.218.618	Eyi Magaria Jaramil|o y Jaramil|o	1 Cédula ciudadanía	1122219230	Johana Catalina Jaramil|o y Jaramil|o	1 Teléfono-pedagógico	3166742778	11:30 am	11:58 am	SI	3	1	Na	Na	SI	SI	6	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	01:00 pm
7	1.122.786.202	Dayi Duvan Jaramil|o y Jaramil|o	1 Cédula ciudadanía	1122788361	Ana Milena Jaramil|o y Aguada	1 Teléfono-pedagógico	3136563616	12:00 pm	12:29 pm	SI	2	1	Na	Na	SI	SI	7	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	5/13/19	24/06/2020	02:00 pm
8	1.120.218.592	Dylan Brandon Lopez Jaramil|o	1 Cédula ciudadanía	1006613116	Paola Dayanli Jaramil|o Jaramil|o y	1 Teléfono-pedagógico	3136563275	12:30 pm	12:58 pm	SI	4	1	Na	Na	SI	SI	8	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	10:00 pm
9	1.122.787.039	Alexis José Dejoy Maldonado|y	1 Cédula ciudadanía	41182457	Ruth Del rosario Maldonado|y dejoy	1 Teléfono-pedagógico	3163611648	01:00 pm	02:00 pm	SI	3	1	Na	Na	SI	SI	9	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	04:00 pm
10	1.071.790.959	Keidom ivanil Chapel Jaramil|o	1 Cédula ciudadanía	1122785919	Sandra Maribel Jaramil|o Jaramil|o	1 Teléfono-pedagógico	3163887629	02:15 pm	02:45 pm	SI	2	2	Na	Na	SI	SI	10	SI	SI	1 Otra	si tiene esquema al día	Na	Na	SI	NO	NO	NO	SI	NO		5/13/19	24/06/2020	04:00 pm
11																																	
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa																									
16								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa								16																
17								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									17															
18								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									18															
19								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									19															
20								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									20															
21								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									21															
22								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									22															
23								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									23															
24								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									24															
25								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									25															
26								dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa									26															

Myriam Jaramillo|y
Firma del agente educativo

Firma del agente educativo
Nombres y Apellidos

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1135034000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1120217863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1120217209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41182782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1122782051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	1. Telefónico pedagógico	3168336349	9:40AM	10:00AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27204449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3132014223	10:00AM	10:20AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1122783879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3168641400	10:20AM	10:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1126457538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3138866299	10:40AM	11:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1006679942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166757174	11:00AM	11:20AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	281/08/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	8:20AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	8:40AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	9:00AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	9:20AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	281/08/2020	9:40AM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	10:00AM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	10:20AM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	10:40AM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10,12,13	28/08/2020	11:00AM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: AGOSTO 24 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1122784369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1122786713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1192724499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41182962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1120217799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41182877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1121507920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	ACTA 094	YEHINMAIRY NAZARETH RIVAS VILLARREAL	2. Cédula Ciudadanía	26198963	YORMIS ANTONIO BRICEÑO RIVAS	1.Telefónico Pedagógico	3165108099	O2:35 Pm	03:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1007759588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1122786214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	11:30.Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	2:00 PM
8	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	2:30 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		10,12,13	28/08/2020	03:30 Pm.
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 24 de agosto

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3188309206	08:00	08:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1121508059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3137813224	08:30	08:48	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1061747286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3136661904	09:00	09:19	SI	8	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507993	Mayra Alejandra Rodríguez	1. Telefónico pedagógico	3115758297	01:00	01:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41171257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3147620065	09:30	09:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1121506518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3163914062	10:10	10:26	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27470699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	1. Telefónico pedagógico	3185509883	11:40	11:57	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97480937	FRANKLIN BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3225717879	03:00	03:18	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1087555499	LISETH LADINO RESTREPO	1. Telefónico pedagógico	3183907978	02:00	02:17	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27470838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	1. Telefónico pedagógico	3215788259	11:00	11:16	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27470940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	03:30	03:48	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1006907871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3122074795	04:10	04:26	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	08:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	09:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	01:00
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	10:00 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	10:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	04:00 a. m.
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	03:00 p. m.
9	SI	SI		El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	02:00 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	11:00 a. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	01:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/8/2020	09:00
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1121506998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3217529966	7:30AM	7:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508940	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3152278254	8:00AM	8.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	1. Telefónico pedagógico	3184077890	8.30AM	8:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.621	NEIIMAR ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121506981	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3156275780	9:00AM	9:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3186725946	10:00AM	1015AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18112876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3156013995	11:00AM	11.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138680663	1:00PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	1. Telefónico pedagógico	3148403670	1:30PM	1:45PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3186791521	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	7:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	8.00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	8:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	9:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	9:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:00AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:30AM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	11:00AM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	11:30AM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	1:00PM
11	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	1:30AM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	2:00PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 22/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18912459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36951757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16706543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16706523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	9:00am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:25am
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	10:40am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	11:15am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	11:30am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	2:20pm
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	28/08/2020	2:40pm
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	3:20pm
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	28/08/2020	3:40pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	28/08/2020	4:00pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10,12,13	28/08/2020	4:20pm
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3154457545	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	3158663663	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	3112042702	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	3104078041	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3135134963	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3134185341	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3132450693	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	3128389475	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3214806293	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3102432950	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3136579424	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3188847058	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	01:00 p. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	1 y 20 pm
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	1 y 30 pm
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	02:00 p. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	2 y 20 pm
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	03:00 p. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	08:00 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	9am
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	9 y 20 am
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	9 y 40 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	10:00 a. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	28/08/2020	11:00 a. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	A8690796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	08:00	08:13	SI	5	2	0	0	SI	SI
2	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	V-25072722	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132772	08:15	08:25	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1121506736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:10	09:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	09:27	09:42	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27470215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:46	09:57	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	10:00	10:10	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1121509082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	10:15	10:25	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	10:30	10:41	SI	5	3	0	0	SI	SI
10	1.127.079.744	JHANIER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1121508131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	11:10	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.609	LUNA JULIANA GUADALUPE PUJIMUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1121507934	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	11:40	11:52	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1121508443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	11:58	12:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL
CORDOBA
CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	08:40
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	10:40
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	12:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	12:40
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	13:20
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	14:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	14:40
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13.	28/08/2020	15:20
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18195312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUTINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3201561207	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.855	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	1. Telefónico pedagógico	3216664034	10,00 a.m	10,15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3158889701	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.117	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508717	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3112852186	1:30 a.m	1:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
7	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3143964230	02:00 a. m.	2:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506638	MARTA IRENE MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3138626571	2:30 a.m	2:45 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1.121.509.341	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2528611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	31229550077	3:00 a.m	3:15 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	101.674.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3144206957	3:45 a.m	4:00 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	03:00 p. m.
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27190650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1032362479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1121508833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1121508163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1. Telefónico pedagógico	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1193526719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1. Telefónico pedagógico	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27470642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1121508750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	1. Telefónico pedagógico	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1. Telefónico pedagógico	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjería	18440495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	1. Telefónico pedagógico	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjería	27595552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	1. Telefónico pedagógico	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-12-13	28/08/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	2. Telefónico seguimiento	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	NO
3	1121509213	JHONAYKER JOSE MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	27626927	Keyla Andreina Cuatindioy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3186708561	8:55am	9:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO
4	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3168918648	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3122368723	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3174006591	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	2. Telefónico seguimiento	3103230861	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	NO
8	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	2. Telefónico seguimiento	3175357739	2:30pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	2. Telefónico seguimiento	3137152189	2:55pm	3:10pm	SI	7	2	0	0	SI	NO
10	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	2. Telefónico seguimiento	3234156825	3:20pm	3:35pm	SI	6	1	0	0	SI	NO
11	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3132301212	3:45pm	4:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3117664680	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Rozanboy

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,676E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1121508160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1006742711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1121506874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1121507334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27470931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1121506451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1121508521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1121507300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27470769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27470897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52719338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1121507312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10.12.13	28/08/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Martha Cecilia ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 12 DE AGOSTO DE 2025

Nombre de Unidad de Servicio (USS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (USS): 80000000000

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuidos y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, lactancia o infancia ha tenido alguna afectación en la salud para la aplicación de vacunas (reacciones adversas, alergias, otras)? Describa SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se encuentra al día con vacunación? Opción múltiple. ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con discapacidad o enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas adultas o hijo cuidado médico	22. Novedad 1. (Bajas voluntarias)	23. Novedad 2. (Bajas voluntarias)	24. Novedad 3. (Traslado a otra unidad de servicio o Hogar con Familia)	25. Novedad 4. (Traslado Interno)	26. Novedad 5. (Retiro voluntario - Cambio de Territorio)	27. Novedad 6. (Retiro voluntario - Cambio de Territorio)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las planillas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													Día/mes/año	hh:mm
1	1.121.550.10	Yiseth Johana Forero Fonseca	1. Cédula ciudadanía	2102774	Wilmar Iral Fonseca	1. Teléfono pareja/ps	3214539241	13:00	14:00	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro		0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
2	1.000.0160	Dayis Alejandro Arroyo Pulido	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Pulido Baos Ibe	1. Teléfono pareja/ps	3124567892	13:00	14:00	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro		0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
3	1.121.550.01	Juan José Arbeláez Zuluaga	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Gómez Ibañez	1. Teléfono pareja/ps	3144589623	13:00	14:00	SI	3	1	0	1	SI	SI	3	SI	N/A			0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
4	1.121.550.01	Emily Vivana Jaramillo Jaramillo	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Stiley Ma Ajax Jaramillo	1. Teléfono pareja/ps	3205301147	13:00	14:00	SI	3	2	0	0	SI	SI	4	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
5	1.121.550.02	Yiseth Daniela Cuervo Cruz	1. Cédula ciudadanía	----------	Diana Patricia Cruz Cruzeiro	1. Teléfono pareja/ps	3203258962	13:00	14:00	SI	1	0	0	1	SI	SI	5	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
6	1.121.550.02	Yiseth Valentina Fuyney Tarifay	1. Cédula ciudadanía	1121752000	Elizabeth Tarifay Jaramillo Ig	1. Teléfono pareja/ps	3147752000	13:00	14:00	SI	4	2	0	1	SI	SI	6	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
7	1.121.551.07	Jeanette Juliana Ibañez Rosero	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Juliana Rosero Rosero	1. Teléfono pareja/ps	3128965421	13:00	14:00	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	11:00
8	1.121.550.01	Valentina Arbeláez Ramírez Ingeni	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Ingeniería Jaramillo Ig	1. Teléfono pareja/ps	3147752000	13:00	14:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	8	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	09:00
9	1.121.550.01	Diego Alejandro Ibañez Ramírez	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Stiley Ramírez Ibe	1. Teléfono pareja/ps	3147752000	13:00	14:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	9	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	11:00
10	1.000.0160	Valentin Ernst Quiñonez Lora	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilian Eduardo Lopez Vera	1. Teléfono pareja/ps	3124589623	13:00	14:00	SI	3	1	0	1	SI	SI	10	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	13:00
11	1.121.550.02	Yiseth Tarifay Jaca Jaramillo Ig	1. Cédula ciudadanía	----------	Tomas Jaramillo Tarifay	1. Teléfono pareja/ps	3177752000	13:00	14:00	SI	2	1	0	0	SI	SI	11	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	13:00
12	1.121.550.01	Yiseth Valentin Jaramillo Ajax	1. Cédula ciudadanía	----------	Wilg Stiley Ma Ajax Jaramillo	1. Teléfono pareja/ps	3205301147	13:00	14:00	SI	3	2	0	0	SI	SI	12	SI	N/A	1. Otro	Milbiana tiene que el niño cumplan en el carnet de vacunación	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		6122-10	29/08/2025	14:15
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm

Martha Cecilia ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

Martha Cecilia ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERICA AMELIA PALACIOS CORDOBA

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadania	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3155006476	08:00	08:20	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAIMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadania	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3176185966	08:30	08:50	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509215	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadania	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1. Telefónico pedagógico	3117417444	09:00	09:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadania	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	4. Telefónico salud y nutrición	3223113914	09:20	09:40	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadania	1088296384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3153947979	09:50	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadania	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	1. Telefónico pedagógico	3177210902	10:05	10:23	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadania	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3108366508	10:25	10:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadania	1121507263	JESUS ALBIERO TISOY CANTICUS	1. Telefónico pedagógico	3166420608	10:50	11:12	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadania	27470722	ALEXANDRA CORDOBA PAUCAR	1. Telefónico pedagógico	3106384962	11:15	11:35	SI	9	1	0	0	SI	SI
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadania	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1. Telefónico pedagógico	3183298717	11:40	11:59	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadania	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	1. Telefónico pedagógico	3206268669	12:00	12:20	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadania	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1. Telefónico pedagógico	3137148397	12:42	13:02	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

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

Usted es responsable de cuidar el uso de papel y de proteger la información. Considere imprimir solo lo necesario. Recuerde que el medio ambiente es responsabilidad de todos.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	26/08/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 14	26/08/2020	08:30
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 15	26/08/2020	09:00
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 16	26/08/2020	09:20
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 17	26/08/2020	09:50
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 18	26/08/2020	10:05
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 19	26/08/2020	10:25
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 20	26/08/2020	10:50
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 21	26/08/2020	11:15
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 22	26/08/2020	11:40
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 23	26/08/2020	12:00
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 24	26/08/2020	12:42
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Usted es responsable de cuidar el uso de papel y de proteger la información. Considere imprimir solo lo necesario. Recuerde que el medio ambiente es responsabilidad de todos.

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 DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1127944427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1121509098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1121508208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1121508088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1121506209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1121508846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121508860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1121508370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1121506721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1121508945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1121508945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	28/08/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

Nombre y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOJANA ACERO | **Fecha:** 20/06/2022 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** INTEGRACIONTA MAD | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 20220622005

| Nro. | I. DATOS USUARIO | | II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO | | | III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO | | | | | IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | | |

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	08:am
2	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	09:am
3	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	10:am
4	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	10:30am
5	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	11:am
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	11:30am
7	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	02:pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	02:30pm
9	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	10,12,13	28/08/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		1	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59 055 562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	08:30 a. m.	08:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 181 040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41 182 803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	09:35 a. m.	9:45 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1 122 787 218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23 806 218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26 812 228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	01:30 p. m.	01:45 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:15 p. m.	02:25 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1 122 782 539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:00 p. m.	03:20 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27 473 408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:30 p. m.	03:45 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	28/08/2020	09:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 12, 13	28/08/2020	09:45 a. m.
3	SI	SI	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	28/08/2020	10:00 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 12, 13	28/08/2020	10:35 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 12, 13	28/08/2020	11:15 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 12, 13	28/08/2020	02:00 p. m.
7	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	28/08/2020	02:35 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 12, 13	28/08/2020	03:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	10, 12, 13	28/08/2020	03:45 p. m.
10															dd/mm/aaaa	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J.

24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41182873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1144194375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	2. Telefónico seguimiento	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1006816206	YENNIFER PAOLA GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1122785476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1122786884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	2. Telefónico seguimiento	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10853171428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	2. Telefónico seguimiento	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1122783343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41181842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	2. Telefónico seguimiento	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1014282856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	2. Telefónico seguimiento	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41183108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	2. Telefónico seguimiento	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1124316593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	2. Telefónico seguimiento	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 12 Y 13	28/08/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 12 Y 13	28/08/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 12 Y 13	28/08/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	10, 12 Y 13	28/08/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	10, 12 Y 13	28/08/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Edy Nancy Pejendino Vallejo

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Los Cariñositos

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022164

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316500	Miguel Andres Bacca Madroñero	2. Cédula ciudadanía	27473242	Rosa Maria Madroñero Muriel	2. Telefónico seguimiento	3166019873	08:00am	08:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316461	Laura Valentina Nates Corredor	2. Cédula ciudadanía	1010199694	Melania Corredor Lopez	2. Telefónico seguimiento	3132619115	08:30am	08:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316283	Eliette Tamara Vivas Jajoy	2. Cédula ciudadanía	18195395	Henrry Alfredo vivas Espinosa	2. Telefónico seguimiento	3113956929	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316424	Anthonella Delgado Bacca	2. Cédula ciudadanía	18113086	Luis Armando Delgado España	2. Telefónico seguimiento	3142292577	09:35am	09:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316658	Daniela Indira Carlosama Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	27473472	Nora Alba Jacanamejoy Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3183825841	10:00am	10:15am	SI	9	2	0	2	SI	SI
6	1124316425	Jhoan Estiven Taquez Sigindioy	2. Cédula ciudadanía	1124316196	Ruth Veronica Sigindioy Chicunque	2. Telefónico seguimiento	3216868344	10:30am	10:45am	SI	12	2	0	0	SI	SI
7	1124316600	Andrea Saray Urbano Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1124313358	Yelvi Noralba Zamudio Zamudio	2. Telefónico seguimiento	3124810174	01:30pm	01:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316710	Isabella Catherine Jojoa Guaquez	2. Cédula ciudadanía	18195145	Pedro Pablo Jojoa Puerres	2. Telefónico seguimiento	3172455975	02:00pm	02:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316478	Diego Alexander Tibanta Zambrano	2. Cédula ciudadanía	1085291092	Rubiela Virley Zambrano Pulsara	2. Telefónico seguimiento	3103160168	02:20pm	02:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316357	Ibeth Valentina Gomez Duarte	2. Cédula ciudadanía	18112656	Orlando Raul Gomez Jaramillo	2. Telefónico seguimiento	3207078421	02:50pm	03:05pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316495	Sara Maria Mavisoy Bastidas	2. Cédula ciudadanía	1124314774	Daira Gabriela Bastidas Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3216084927	03:20pm	03:35pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
12	1124316332	Dilan Alexis Riascos Gomez	2. Cédula ciudadanía	27144615	Maria Ismailina Riascos Gomez	2. Telefónico seguimiento	3132311328	03:45pm	04:00pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:00am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	08:30am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	09:00am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	09:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	10:00am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	10:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	01:30pm
8	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	02:20pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	02:50pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	03:20pm
12	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,12,13	07/09/2020	03:40pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Edy Nancy Pejendino Vallejo

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DE LOS ANGELES BURBANO

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS CHIQUINITES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021955

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.070.920	EDISON FERNANDO BOLAÑOS RAMOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.158	LUDY YOANA RAMOS DIAS	2. Telefónico seguimiento	3204150777	9.00	9.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.386	CRISTIAN DAVID ERAZO CCEDO	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.802	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3146537192	9.15	9.30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.232	EMMANUEL ALEXANDER CABICHE RIOBAMBA	2. Cédula ciudadanía	27.473.468	CIELO VANESSA CAICEDO FAJARDO	2. Telefónico seguimiento	3108948469	9.45	10.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.425	JHON ALEXIS CARRILLO QUENGUAN	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.929	JAZMIN ELENA QUENGUAN MADROÑERO	2. Telefónico seguimiento	3502349125	10.10	10.25	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.030.023.308	EMMANUEL DAVID CAIPE CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.653	DEYSI LILIANA CAICEDO MOLINA	2. Telefónico seguimiento	3147331535	10.30	10.45	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.031	JAMES JOSUE MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.904.087	ROSA ALVINA MUJANAJINSOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3128525881	10.45	11.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.120.218.478	JESUS DAVID CUASTUMAL ORTIZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.239	NHORA ALEXANDRA ORTIZ DELGADO	2. Telefónico seguimiento	3168283289	1.30	1.45	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.431	MARIANGEL COLLAZOS BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.504	MARIA DE LOS ANGELES BURBANO MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3136573152	1.45	2.00	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.505	YERAL MATIAS RUIZ RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.860.600	YESICA GUADALUPE RIASCOS YAQUENO	2. Telefónico seguimiento	3124118866	2.00	2.15	SI	2	1	0	0	SI	SI
10	1|120218460	SAMANTHA PARRA MORENO	2. Cédula ciudadanía	1.120.216.290	INGRID MARITZA MORENO VIVAS	2. Telefónico seguimiento	3113952828	2.30	2.45	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.462	SHANEL YOVANA CORDOBA BENITEZ	2. Cédula ciudadanía	27.472.870	ANGELA SULDERY BENITEZ CAMPIÑO	2. Telefónico seguimiento	3183845643	3.00	3.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.661	ISAAC EMANUEL MORALES QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.497	ISABEL CRISTINA QUIROZ MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3104677268	3.15	3.30	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9.00
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9.15
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9.45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10.10
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10.45
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	1.30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	1.45
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2.00
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2.30
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	3.00
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	3.15
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA
BURBANO

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIGIA RAMOS

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LINDOS SUEÑOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6219E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.396	EDISON STIVEN CASTRO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.374	ANYELA DAMARIS OVIEDO ARTEAGA	2. Telefónico seguimiento	3167721996	08:30	08:47	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.114.459.242	DAYER FELIPE CABRERA GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.520	LUZ MARIBEL GUERRA CARLOSAMA	2. Telefónico seguimiento	3188250217	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.484	NIYEIDY GERALDINE ESPINOZA BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.985	YENNY ZENAIDA BUESAQUILLO MALES	2. Telefónico seguimiento	3103636227	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.468	YEISON ANDREY MUJANAJINSOY REASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.121.508.384	YESSICA PATRICIA REASCOS SANTACRUZ	2. Telefónico seguimiento	3103011240	10:00	10:18	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.600	CRISTIAN CAMILO NARVAEZ BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.976	HILDA ALEJANDRA BOLAÑOS GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3127075450	10:30	10:46	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.315	ANGELA MELISSA ACHICANOY ORTEGA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.686	MARIA FIDES ORTEGA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3159603515	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.087.647.883	MARIA ISABELA AGREDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	27.190.928	ELSA JIMENA DIAZ URBANO	2. Telefónico seguimiento	3113407763	11:30	11:47	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1.124.316.691	MAILY ALEXANDRA CHASOY TORRES	1. Tarjeta de identidad	1.121.506.802	HICEYE NATALIA TORRES MATAMAJOY	2. Telefónico seguimiento	3144471950	02:00	02:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.887	EMIR ALEJANDRO ESTRADA JOAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.666	LUZ MARIBELL JOAGIBIOY MITICANOY	2. Telefónico seguimiento	3157837441	02:30	02:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.124.316.472	YESID AYENDI MADROÑERO MERA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.138	FATIMA FERNANDA MERA CONDE	2. Telefónico seguimiento	3142979604	03:00	03:17	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.279	JUAN FELIPE GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	2. Telefónico seguimiento	3138622492	03:30	03:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.124.316.610	MARIA ISABEL GARCIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.122	LUZ DENY LOPEZ YELA	2. Telefónico seguimiento	3138622492	03:30	03:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	09:30
4	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	11:00
7	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	11:30
8	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	02:00
9	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	02:30
10	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	03:00
11	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	03:30
12	SI	NO	7. Otro	SI CUENTA CON EL ESQUEMA DE VACUNAS ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	11 Y 14	07/09/2020	03:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LIGIA RAMOS

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ SOLARTE

Fecha: 28/08//2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022241

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316576	DANNA SOFIA REVELO GOMEZ	Cedula de Ciudadania	1006908313	JULIETH REVELO GOMEZ	Telefonico Pedagogico	3184190185	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316496	IAN FRIEDRICH CRIOLLO PAZ	Cedula de Ciudadania	1124316440	DANIELA PAZ NARVAEZ	Telefonico Pedagogico	3219694930	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1124316668	KEIDY ALEXANDRA ORDOÑEZ JANAMEJOY	Cedula de Ciudadania	1122786399	DEYSI JOHANA JANAMEJOY	Telefonico Pedagogico	3144465559	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1144829735	YAIRA LISETH CORDOBA INAGAN	Cedula de Ciudadania	1085938105	OMAIRA INAGAN PINCHAO	Telefonico Pedagogico	3122269180	12:45 p. m.	01:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1124316690	ARIANA VALERIA JAJOY	Cedula de Ciudadania	1124316124	MARTHA JAJOY MARTINEZ	Telefonico Pedagogico	3144471744	01:10 p. m.	01:25 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1124316424	SAMUEL ALEJANDRO JANAMEJOY QUENGUAN	Cedula de Ciudadania	1124316410	YURLEDY QUENGUAN BASTIDAS	Telefonico Pedagogico	3153481700	01:30 p. m.	01:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124316354	AXEL NICOLAS JAJOY QUINCHOA	Cedula de Ciudadania	1124316400	LEYBI QUINCHOA MUÑOZ	Telefonico Pedagogico	3107485103	01:50 p. m.	02:05 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1124316384	LINA VALERIA RIVERA MUÑOZ	Cedula de Ciudadania	1124314152	JHOANA MUÑOZ QUINTERO	Telefonico Pedagogico	3234976969	02:10 p. m.	02:25 p. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI
9	1124316586	MIGUEL ALEJANDRO ESPAÑA MUJANAJINSOY	Cedula de Ciudadania	1124312546	VIVIANA MUJANAJINSOY QUINCHOA	Telefonico Pedagogico	3203334862	02:30 p. m.	2.45 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1124316704	DYLAN ESTIVEN MUYUY DIAZ	Cedula de Ciudadania	1006908602	YESMIN DIAZ CERON	Telefonico Pedagogico	3118738437	02:50 p. m.	03:05 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316598	MATIAS ALDEMAR HERNADEZ DOMINGUES	Cedula de Ciudadania	1124312645	SANDRA DOMINGUEZ BENAVIDEZ	Telefonico Pedagogico	3187686385	03:10 p. m.	03:25 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1124316346	ARIANA VALERIA RIVERA JOSSA	Cedula de Ciudadania	1124315906	RUDY JOSSA NOPAN	Telefonico Pedagogico	3142252419	03:30 p. m.	03:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
10	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:30 a. m.
6	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:00 a. m.
12	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10.00 AM
7	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:30 a. m.
2	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11::00 AM
1	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:30 a. m.
5	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:00 a. m.
3	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:30 a. m.
9	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:30 p. m.
8	SI	NO	Otro	Proxima vacuna a los 5 Años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:00 p. m.
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MARIA ONEIDA QUITIAQUEZ

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Del pilar Pejendino Cantuca

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Mundo Feliz

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022188

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316252	Angie Valentina Paz Gustin	2. Cédula ciudadanía	1121508836	Angie Paola Gustin España	2. Telefónico seguimiento	3183486565	08:30am	08:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124316190	Diego Alejandro Oviedo Guerrero	2. Cédula ciudadanía	1124315833	Alexa Mayerlin Guerrero Lopez	2. Telefónico seguimiento	3146413635	09:00am	09:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1124316142	Pablo Andres Lasso Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313452	Yuleima Del Carmen Chasoy Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3115445805	09:30am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1124316305	Andres Felipe Yela Rosero	2. Cédula ciudadanía	1124312992	Shirley Constanza Rosero Gelpud	2. Telefónico seguimiento	3218429040	10:05am	10:20am	SI	5	1	0	3	SI	SI
5	1124316210	Marlon Saul Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
6	1124316502	Juan Jose Erazo Mutumbajoy	2. Cédula ciudadanía	11243158377	Luz Adriana Mutumbajoy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3147902108	10:30am	10:55am	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1124316420	Luis Carlos Jojoa Riascos	2. Cédula ciudadanía	1004439302	Yicet Carolina Riascos Gomez	2. Telefónico seguimiento	3154473056	01:30pm	01:45pm	SI	3	2	0	0	SI	SI
8	1124316518	Dilan Andres Merino Masmuta	2. Cédula ciudadanía	1124314103	leydi Marcela Masmuta Pejendino	2. Telefónico seguimiento	3146771384	02:05pm	02:20pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1124316662	Dilan Eduardo Garcia Castillo	2. Cédula ciudadanía	27435183	Yuri Del Carmen Garcia Castillo	2. Telefónico seguimiento	3219481505	02:30pm	02:45pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1124316266	Mighel Sebastian Cabrera Calderon	2. Cédula ciudadanía	27473291	leydi Natai calderon Yela	2. Telefónico seguimiento	3148681081	03:00pm	03:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1124316512	Evelin Tatiana Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	2. Telefónico seguimiento	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
12	1124316725	Eimy Tamara Rosero Coscue	2. Cédula ciudadanía	1124315334	Yerly Rosero Coscue	2. Telefónico seguimiento	3223213028	03:30pm	04:00pm	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:30am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:00am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:30am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:00am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:30am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:30pm
8	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:30pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:00pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:30pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:30pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Carmen Del Pilar Pejendino

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Aura Nelly Urbano

Fecha: 08/28/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi pequeño mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106663

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO
1	1.085.337.996	Herelin Isabella Pantoja Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.541	Ladi Tatiana Ceballos Segura	2. Telefónico seguimiento	3202580060	09:00 a. m.	09:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI	1	SI
2	1.124.316.226	Angela Thaliana Guerron Navarro	2. Cédula ciudadanía	1.122.784.546	Julie Fabiola Navarro Rozo	2. Telefónico seguimiento	3105460457	09:20 a. m.	09:35 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	2	SI
3	1.124.316.330	Ana Maria España Ortega	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.072	Maria Jose Ortega Orjuela	2. Telefónico seguimiento	3165245194	09:40 a. m.	09:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI
4	1.124.316.582	Maria Belen Ortega Ñañez	2. Cédula ciudadanía	59.812.885	Aura Nelly Urbano Muñoz	2. Telefónico seguimiento	3147331099	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI
5	1.124.316.156	Juan Sebastian Narvaez Herrera	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.963	Juan David Narvaez	2. Telefónico seguimiento	3233630296	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	NO
6	1.124.316.364	Campo Stiben Gomez Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1.120.217.116	Ligia Marina Jamioy Tandioy	2. Telefónico seguimiento	3127632298	10:40 a. m.	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI
7	1.124.316.503	Levith Zair Mujanajinsoy Jojoa	2. Cédula ciudadanía	27.473.027	Maria Angelica Jojoa Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3104645175	11:00	11:15 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI
8	1.124.316.313	Kausai Juan Miguel Tisoy Chasoy	2. Cédula ciudadanía	27.472.963	Maria Magdalena Chasoy Chasoy	2. Telefónico seguimiento	3202615224	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	8	SI
9	1.124.316.452	Juan Andres Gonzalez Ruano	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.760	Anamile Ruano Cuaical	2. Telefónico seguimiento	3175439307	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI
10	1.124.316.553	Juan Diego Gonzalez Burbano	2. Cédula ciudadanía	27.473.270	Yigda Migdalia Burbano Martinez	2. Telefónico seguimiento	3216968812	12:00 p. m.	12:15 p. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	SI
11	1.124.316.479	Mateo Izquiero Muriel	2. Cédula ciudadanía	27.473.022	Sandra Anabel Muriel Burbano	2. Telefónico seguimiento	3137672346	12:20 p. m.	12:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	11	SI
12	1.124.316.678	Martin Camilo Espinosa Jajoy	2. Cédula ciudadanía	41.182.131	Rosa Elena Jajoy Juajibioy	2. Telefónico seguimiento	3208606350	12:40 p. m.	12:55 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		

Firma del agente educativo
Aura Nelly

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

V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
													dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	08:00 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	08:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	08:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	09:00 a. m.
SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	09:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	09:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	10:00
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	10:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	10:40 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	11:00
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	11:20 a. m.
NO	7. Otro	No asistió porque la proxima vacuna, es cuando cumpla	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	04/09/2020	11:40 a. m.

Firma del agente educativo
Aura Nelly Urbano

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Omaira Tonguino

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mi Pequeño Mundo

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACI		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	1.124.316.443	Daniel Esteban Cordoba G	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.576	Betty Guerrero	2. Telefónico seguimiento	3138638864	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro
2	1.080.068.206	Lia de los Ángeles Morales Lombana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.896	Daniela Lombana	2. Telefónico seguimiento	3133582083	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro
3	1.124.316.368	Esteban Paz	2. Cédula ciudadanía	41.829.296	Alba Alicia Pinchao	2. Telefónico seguimiento	32305684286	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro
4	1.124.316.307	Samuel Ibarra Ceballos	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.849	Catalina Caballos	2. Telefónico seguimiento	3147417099	09:30	09:45	si	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro
5	1.124.316.707	Naela Ruiz Lucano	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.443	Paula Lucano	2. Telefónico seguimiento	3219605936	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro
6	1.124.316.615	Carla Estefania Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.780	Laura Jajoy	2. Telefónico seguimiento	3143370501	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro
7	1124316228	Dilan Herney Rosero Burgos	2. Cédula ciudadanía	1.086.019.214	Flor Burgos	2. Telefónico seguimiento	3212826557	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro
8	1.124.316.509	David Alejandro Garcia	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.193	Rosa Garcia	2. Telefónico seguimiento	3106303287	01:00	01:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro
9	1.124.316.611	Jesus Hernandez Timana	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.564	Lus Adeli Timana	2. Telefónico seguimiento	3147306529	01:30	01:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	7. Otro
10	1.124.316.617	Karol Juliana Ceballos Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.313.812	Maricel Cuellar	2. Telefónico seguimiento	3145305849	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro
11	124.316.677	Oscar E Rosero Valbuena	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.995	Yamile Valbuena	2. Telefónico seguimiento	3166303287	02:30	02:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro
12	1.124.316.482	Marcol E Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.122	Catalina Botina	2. Telefónico seguimiento	3156422359	03:00	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	12	SI	NO	7. Otro
12								hh:mm	hh:mm								12			
13								hh:mm	hh:mm								13			
14								hh:mm	hh:mm								14			
15								hh:mm	hh:mm								15			
16								hh:mm	hh:mm								16			
17								hh:mm	hh:mm								17			
18								hh:mm	hh:mm								18			
19								hh:mm	hh:mm								19			
20								hh:mm	hh:mm								20			
21								hh:mm	hh:mm								21			
22								hh:mm	hh:mm								22			
23								hh:mm	hh:mm								23			
24								hh:mm	hh:mm								24			
25								hh:mm	hh:mm								25			

Firma del agente educativo

ÓN	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	08:00:00 a. m.
cita para vacuna 12 dejaro	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	09:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	10:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	11:00:00 a. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	11:30:00 a. m.
cita: 22 e octubre 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	01:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	01:30:00 p. m.
	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	02:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	02:30:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	03:00:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	03:15:00 p. m.
cita al cumplir los 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	04/09/2020	03:30:00 p. m.
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm
											dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Bellanira Lopez Solarte

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Pequeños Exploradores

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900022123

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316412	Dilan Samuel Chasoy Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1124315839	Aida Isabel Chasoy Aguillon	2. Telefónico seguimiento	3184944481	08:05am	08:20am	SI	8	1	0	2	SI	SI
2	1124316249	Valery Sofia Quinchoa Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124313035	Aura Cecilia Chasoy Aguillon	2. Telefónico seguimiento	3209681659	08:25am	08:40am	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1124316215	Yohan Sebastian Santander Lopez	2. Cédula ciudadanía	1124315383	Dania Isabel Lopez Diaz	2. Telefónico seguimiento	3123028676	09:00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124316242	Sofia Anabell Muñoz Chasoy	2. Cédula ciudadanía	1124315793	Viviana Carolina Chasoy Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3126333058	09:30am	09:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1124316402	Brayan Hair Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1124316154	Ian Said Mujanajinsoy Cordoba	2. Cédula ciudadanía	1124317208	Maria Alejandrina Cordoba Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3146689591	10:00am	10:30am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1122786298	Samuel David Juagibioy Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122786011	Ester Veronica Juagibioy Jamioy	2. Telefónico seguimiento	3172480271	01:30pm	01:45pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1124316191	Laura Vanessa Guerra Carlosama	2. Cédula ciudadanía	1124314873	Alexandra Marcela Guerra Carlosama	2. Telefónico seguimiento	3155732457	02:00pm	02:15pm	SI	10	2	0	0	SI	SI
9	1124316550	Brayan Danilo Yama Puz	2. Cédula ciudadanía	1124314494	Nancy Lorena Puz Tisoy	2. Telefónico seguimiento	3143961728	02:30pm	02:45pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
10	1124316449	Alan David Narvaez Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1124313165	Martha Lucia Jacanamejoy	2. Telefónico seguimiento	3183148535	03:00pm	03:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1124316476	Mayerly Elisabeth Getial Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1124316363	Maria Del pilar Muchachasoy Miticanoy	2. Telefónico seguimiento	3153396533	03:30pm	03:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1124316632	Jeimy Gabriela Cordoba Merino	2. Cédula ciudadanía	1124314293	Adriana Bellanira Merino Lopez	2. Telefónico seguimiento	3117750418	04:00pm	04:15pm	SI	4	1	0	2	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Bellanira Lopez

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	08:00am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	08:30am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	09:00am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	09:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	10:00am
6	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	10:00am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	01:30pm
8	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	02:00pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		11 Y 14	04/09/2020	02:30pm
10	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	03:00pm
11	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	03:30pm
12	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	04:00pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Bellnira Lopez

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS GIGANTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900106684

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.614	MILEY LUCIANA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.057	JERALDIN ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3177251660	09:15 a. m.	09:30 a. m.	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1.124.316.638	ARIANA ISABELLA DUARTE DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.315	SILVIA DUARTE JAJOY	2. Telefónico seguimiento	3127388307	08:00	08:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.124.316.258	JHERSON HAIR DUARTE MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.010	INGRID YURANY MADROÑERO ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3148886231	09:30 a. m.	09:45 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
	1.125.431.674	EMILIANA GUADALUPE ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.085.310.838	JENIFER DANIELA ERAZO SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3172680189	01:15 a. m.	01:30 p. m.	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.122.786.488	GABRIELA TAPIA JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.053.824.583	DELSY YANIDIS JAJOY JAJOY	2. Telefónico seguimiento	3207676466	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.641	GABRIELA NATALY NOGUERA MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	98.392.415	JULIO IVAN NOGUERA	2. Telefónico seguimiento	3145071972	04:00 a. m.	16:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.231	GABRIEL ALEJANDRO ARMERO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	98.355.348	ALEXANDER ARMERO DOMINGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3144791990	03:00 p. m.	03:15 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.085.341.766	MILLER EMMANUEL GOMEZ GOYES	2. Cédula ciudadanía	41.182.511	EDY ARACELY GOYES DUARTE	2. Telefónico seguimiento	3117063081	4 .20 pm	04:35 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.124.316.685	KAREN LISET DUARTE NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.121.507.095	LEIDY YASMIN NARVAEZ JOSA	2. Telefónico seguimiento	3206523431	04:45 p. m.	05:00	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1.124.316.268	SARA VALERIA IBARRA ZAMORA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.230	SARITA LISETH ZAMORA CEBALLOS	2. Telefónico seguimiento	3116471463	02:00 a. m.	02:15 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.541	MARYURI ADARME CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.526	ADRIANA MARCELA CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3138619492	02:25	02:40 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.724	MARIANGEL CEBALLOS MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.314.327	MARIANA CATERYNE MUÑOZ GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3202696015	03:45 a. m.	04:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARITZA KATHERINE DUARTE CERON

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	08:40 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	09:20 a. m.
4	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	10:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	10:40 a. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	11:20 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	12:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	12:40 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	01:20 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	02:00 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	02:40 p. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	03:20 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARYCRUZ ROCIO JUAGIBIOY

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: JENNY BURBANO

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DEL SABER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8621900021970

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.124.316.551	JUAN CAMILO CUASPA BURBANO	2. Cédula ciudadanía	98.356.919	FABIAN EVERARDO CUASPA	2. Telefónico seguimiento	3136575658	8.00	8.15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.604	ALIZON ADRIAN ANARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	11.214.315.135	DEISY MARIA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3135188689	08:30	08:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	103.002.459	AMELIA ISABEL ARTEAGA POTOSI	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.899	ANDREA CAROLINA PARDO POTOSI	2. Telefónico seguimiento	3184600419	9.00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.124.316.535	JUAN DIEGO PINCHAO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1.135.009.917	LUZ ANGELICA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3208935830	9:30AM	9:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.124.316.665	ARIADNA ISABELLA ACHICANOY	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.353	LINA MARCELA MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3134968961	10.00AM	10.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
6	1.124.316.490	INDY SAMARY JAJOY PINTA	2. Cédula ciudadanía	1.006.907.660	ELIANA PINTA LEGARDA	2. Telefónico seguimiento	3208851391	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.124.316.419	GHISEL ALEJANDRA VILLOTA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	27.473.029	MARISOL QUENAN QUENAN	2. Telefónico seguimiento	3224930142	1.00	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.124.316.683	SATH JUAN CARLOS CAMPO LASSO	2. Cédula ciudadanía	10.495.157	JUAN CAMILO CAMPO	2. Telefónico seguimiento	3153573330	1.45	2.00	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.080.065.612	MARIANA ELIZABETH IBARRA	2. Cédula ciudadanía	27.473.213	EDITH MERCEDES IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3146017549	300PM	3.15.PM	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.087.647.764	MARLON ALEXANDER URBANO ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.631.364	SANDRA MILENA ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3234144651	3.30PM	3.45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
11	1.124.316.673	ERWIN EDUARDO CHACIN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.235.250.188	AURA ELIZABETH BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3157693524	400PM	4.15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1.124.316.202	SARITA GABRIELA LOPEZ IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1.124.315.453	CLARA ELIZABETH IBARRA	2. Telefónico seguimiento	3107659350	4.30PM	5:00pM	SI	6	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	8.00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	08:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	10.00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	10.30
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	11:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	11:30
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	02:00
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	02:30
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	3.00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	04/09/2020	3.30
14																hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

JENNY
BURBANO

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	28/8/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: IRMA BURBANO

Fecha: 28/8/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARITAS ALEGRES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026303

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1,122,786,918	DEYBY SEBASTIAN GUSTIN JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1122782995	MARIA LUZ MARINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3166460417	1:30pm	1:43pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1,120,218,698	MARIA FERNANDA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:00pm	2:18pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1,120,218,697	MARIA ALAJANDRA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182174	MARIA CLEMENTINA JUAJIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3145673323	2:00pm	2:18pm	SI	9	2	0	0	SI	SI
4	1,120,218,764	MELINA YURELY CHASOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	1122785569	SANDRA PATRICIA BUESAQUILLO JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3156579007	8:25am	8:40am	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1,120,218,809	MARIA ISABELLA CARLOSAMA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1120218479	GLORIA ISABEL CHINDOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3154922787	9:00am	9:18am	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	1,120,218,810	KEINER SANTIAGO DELGADO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1122782286	LEIDY SORAIDA MORALES LUNA	2. Telefónico seguimiento	3226525878	2:30pm	2:45pm	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	2,150,555,361	WILLIAN DAVID ORTEGA JUAJIBIOY	2. Cédula ciudadanía	1126444945	NANCY DEL CARMEN JUAJBIOY CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3213653045	3:00pm	3:15pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8	1,120,218,454	EVELIN ZULAY CARLOSAMA PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	120216251	LUZ EDILMA CARLOSAMA PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3213262168	9:30am	9 43pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1,120,218,644	VALERY YULIETH JUAJIBIOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1010141772	KAREN YISELA ASCUNTAR RIAZCOS	2. Telefónico seguimiento	3206110718	10:00am	10:14am	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.233.194.977	JERONIMO EMMANUEL PAZ MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	1.120.218.045	LUCY VIVIANA MUTUMBAJOY JUAGIBIOY	2. Telefónico seguimiento	3229141745	10:30am	10 46am	si	5	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

IRMA BURBANO

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				NO									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 29 DE NOBIEMBRE DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	8,00am
2	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	8,00am
3	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 27 MARZO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	8,00am
4	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL MES DE AGOSTO DEL 2022	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	8,00am
5	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 07 DE MARZO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	08:00am
6	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	2,00pm
7	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE PORQUE TIENE SITA EN EL MES DE FEBRERO DEL 2023	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	2,00am
8	SI	NO	7. Otro	NO ASISTE POR QUE TIENE SITA EN EL MES DE SEPTIEMBRE DE 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO H AY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	2,00pm
9	SI	NO	7. Otro	NOASISTE POR QUE TIENE CITA PARA EL 23 DE NOVIEMBRE DEL 2021	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HAY NINGUNA NOVEDAD	10,12,13	28/8/2020	2,00pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NUEVO USUARIO EN EL PROGRAMA	10,12,13	**28/8/2020**	8:00am
11																hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

YRMA BURBANO
Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A.LLMS.PP | 03/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Myrian Jacanamejoy

fecha 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevageneración

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026364

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.120.218.731	Eymi Sofia chindoy Maya	2. Cédula ciudadanía	1122786297	Viviana Ines Maya Juajibioy	1. Telefónico pedagógico	3188590316	08:00 am	08:20 am	SI	2	1	No	No	SI	SI	1	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	SI		11 Y 14	07/09/2020	08:30 am
2	1.120.218.768	Samuel Aguilon Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1122218678	Erika Viviana Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3172237392	09:00 am	09:25 am	SI	6	2	No	No	SI	SI	2	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:00 am
3	1.120.218.587	Jordin Alexis Jamtoy Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1122218149	Leydi Lorena Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3153366239	10:00 am	10:18 am	SI	4	1	No	No	SI	SI	3	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:00 am
4	1.120.218.586	Helen Sofia Chasoy Mitiacancy	2. Cédula ciudadanía	1122785869	Nelly Adriana Mitiacancy Chindoy	1. Telefónico pedagógico	3185857779	11:00 am	11:27 am	SI	6	2	No	No	SI	SI	4	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:00 am
5	1.120.218.482	Loeth Ximena Pujimuy Signdoy	2. Cédula ciudadanía	1006679788	Yeaika Signdoy Guerra	1. Telefónico pedagógico	3157139507	12:00 am	12:26 pm	SI	6	1	No	2	SI	SI	5	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	11 Y 14	07/09/2020	12:00 pm
6	1.120.218.618	Zuli Dayana Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1122218255	Johana Catalina Jacanamejoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3166752778	01:00 pm	01:20 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	6	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:00 pm
7	1.122.786.202	Deyvi Duvan Jacanamejoy Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1122786361	Ana Milena Jacanamejoy Agreda	1. Telefónico pedagógico	3106563414	12:00 pm	12:30 pm	SI	2	1	No	No	SI	SI	7	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO	cambio de contacto	11 Y 14	07/09/2020	02:00 pm
8	1.120.218.592	Dylan Esneidar Lopez Jamtoy	2. Cédula ciudadanía	1006015745	Paula Mayerli Jamtoy Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3156682275	03:00 pm	03:35 pm	SI	4	1	No	No	SI	SI	8	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:30 pm
9	1.122.787.039	Maria José Dejoy Matabanchoy	2. Cédula ciudadanía	411582507	Rubi Del socorro Matabanchoy Jajoy	1. Telefónico pedagógico	3143817500	04:00 pm	04:28 pm	SI	3	1	No	No	SI	SI	9	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:00 pm
10	1.071.790.959	Hasbem said Chapal Jacanamejoy	2. Cédula ciudadanía	1122783919	Sandra Maribel Jacanamejoy Jamtoy	1. Telefónico pedagógico	3155887631	05:00 pm	04:23 pm	SI	2	2	No	No	SI	SI	10	SI	SI	7. Otro	si tiene vacunas al día	No	No	SI	NO	NO	NO	SI	NO		11 Y 14	07/09/2020	04:00 pm
11																																
12															12																	
13															13																	
14															14																	
15								hh:mm								15																	
16								hh:mm								16																	
17								hh:mm	hh:mm								17																
18								hh:mm	hh:mm								18																
19								hh:mm	hh:mm								19																
20								hh:mm	hh:mm								20																
21								hh:mm	hh:mm								21																
22								hh:mm	hh:mm								22																
23								hh:mm	hh:mm								23																
24								hh:mm	hh:mm								24																
25								hh:mm	hh:mm								25																

Myrian Jacanamejoy

Firma del agente educativo

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

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

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

Firma del agente educativo

Myrian Jacanamejoy

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

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SAN SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500026403

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.578	MARIA CAMILA CHICUNQUE JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1135034000	SANDRA MILENA JAMIOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3209044895	8:00AM	8:20AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.124.316.520	ANA MARIA MARTINEZ FUENMAYOR	2. Cédula ciudadanía	1120217863	YENI ROCIO FUENMAYOR MUYUY	2. Telefónico seguimiento	3166877482	8:20AM	8:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.122.787.001	MARIA ALEJANDRA BARAHONA JUAGIBIOY	2. Cédula ciudadanía	41182159	GLORIA DEL CARMEN MUTUMBAJOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	3154711498	8:40AM	9:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.120.218.439	SAMIR DAVI MUTUMBAJOY CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1120217209	LUZ MIRYAM CHASOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	3122795795	9:00AM	9:20AM	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.589	BREINER ALEXANDER SIGINDIOY BUESAQUILLO	2. Cédula ciudadanía	41182782	MARIA AURA BUESAQUILLO SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3182334084	9:20AM	9:40AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.745	JUAN JERONIMO DELGADO CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1122782051	MARIA FATIMA CHASOY CHICUNQUE	2. Telefónico seguimiento	3168336349	9:40AM	10:00AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1.120.218.680	JAMES ALEJANDRO SIGINDIOY ARMERO	2. Cédula ciudadanía	27204449	ROSALBA CHAVEZ ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3132014223	10:00AM	10:20AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.791	EVELIN SALOME DEJOY LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1122783879	SANDRA MILENA LOPEZ SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3168641400	10:20AM	10:40AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.459.039	YAIR SANTIAGO CEBALLOS JAMIOY	2. Cédula ciudadanía	1126457538	LEIDY PAOLA CEBALLOS JAMIOY	2. Telefónico seguimiento	3138866299	10:40AM	11:00AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.120.218.813	SEBASTIAN ALEJANDRO CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1006679942	YOHANA ALICIA JACANAMEJOY TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3166757174	11:00AM	11:20AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ORFELINA
JUAGIBIOY
JANSASOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	8:00AM
2	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	8:20AM
3	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	8:40AM
4	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	9:00AM
5	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	9:20AM
6	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	9:40AM
7	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	10:00AM
8	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	10:20AM
9	SI	NO			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	10:40AM
10	SI	NO			0	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11 Y 14	07/09/2020	11:00AM
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ORFELINA JUAGIBIOY JANSASOY

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARÍA FÁTIMA JAMIOY JAMIOY

Fecha: AGOSTO 28 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SILVESTRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8675500106676

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento MUTUA Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.120.218.567	WILMARYS LISETH RODRÍGUEZ SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1122784369	SANDRA MILENA SATIACA JUAGIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3167086152	8:30 AM	9:00 AM	SI	5	2	0	1	SI	SI
2	1.081.064.611	JUAN DAVID ESCOBAR JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1122786713	JULIÁN DAVID ESCOBAR JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3128751372	09:05 Am.	9:30 AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1.122.786.559	JEUS SAMUEL SAMUDIO MUTUMBAJOY	2. Cédula Ciudadanía	1192724499	LEIDY JOHANA MUTUMBAJOY AGREDA	1.Telefónico Pedagógico	3176706159	9:35 AM	10:00 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.122.786.107	NASLI MARIBEL CHINDOY DEJOY	2. Cédula Ciudadanía	41182962	MARÍA TERESA DEJOY MUTUMBAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3166056322	10:05 AM	10:25 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.775	JULIÁN CAMILO JAMIOY FUENMAYOR	2. Cédula Ciudadanía	1120217799	LUIS HERNANDO JAMIOY JAMIOY	1.Telefónico Pedagógico	3173415001	10:30:Am	11:05 Am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1.120.218.733	SAMUEL ALEJANDRO ESPAÑA JAMIOY	2. Cédula Ciudadanía	41182877	MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.	1.Telefónico Pedagógico	3165660279	11:10:Am	11:30:Am	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1.122.787.066	SARA VALERIA JAMIOY CUATINDIOY	2. Cédula Ciudadanía	1121507920	LEYDI CONCEPCIÓN CUATINDIOY JAJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185381279	02:10:Pm	2:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.122.787.071	MELANI DAYANA JAMIOY JACANAMEJOY	2. Cédula Ciudadanía	1007759588	YEIXI YUREIDY JACANAMEJOY JACANAMEJOY	1.Telefónico Pedagógico	3185733786	03:05 Pm.	03:30 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.120.218.870	SAMUEL DAVID AGREDA SATIACA	2. Cédula Ciudadanía	1122786214	VERÓNICA CAROLINA SATIACA JUAJIBIOY	1.Telefónico Pedagógico	3162909032	03:35 Pm.	04:00 Pm.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARÍA FÁTIMA
JAMIOY J

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	9:00 AM
2	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	9:30 AM
3	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	10:00 AM
4	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	10:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	11:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	11:30:Am
7	SI	SI	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	1	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	2:00 PM
9	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	3:00 Pm.
10	SI	NO	7. Otro	Cuando cumpla los 5 años	0	0	NO	NO	NO	SI	SI	SI		11 Y 14	9/7/2020	03:30 Pm.
															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARÍA FÁTIMA JAMIOY J.

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosa Maria Gomajoa Quinchoa

Fecha: 28 de agosto

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Caritas Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019825

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.762	BRAYAN ESTIVEN BASTIDAS JAJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507042	ANA LUCIA JAJOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3188309206	08:00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.918	BENJJAMIN JOSUE JACANAMIJOY ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1121508059	AURA MERCEDES ROSERO QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3137813224	08:30	08:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.030.023.740	MARIANGEL ANDREA MASMUTA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1061747286	NELLY ELIZABETH JACANAMIJOY SIGINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3136661904	09:00	09:15	SI	8	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.003	JORDIN SAMUEL MASMUTA RODRÍGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507993	Mayra Alejandra Rodríguez	2. Telefónico seguimiento	3115758297	09:30	09:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.124.316.319	CLEYDERMAN DIMITRI MELO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	41171257	LADY DAHIBA CHAVEZ RIVERA	2. Telefónico seguimiento	3147620065	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.137	JOSÉ ALEXANDER RODRÍGUEZ BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1121506518	BLANCA NUBIA BASTIDAS MUYUY	2. Telefónico seguimiento	3163914062	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.861	DIANA MARCELA TIMANA DE LA CRUZ	2. Cédula ciudadanía	27470699	RUTH DEL CARMEN DE LA CRUZ	2. Telefónico seguimiento	3185509883	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.571	ALAN JOEL BENAVIDES MONTANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	97480937	FRANKLIN BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3225717879	11:30	11:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
9	1.086.636.639	DAIAN BASTIDAS LADINO	2. Cédula ciudadanía	1087555499	LISETH LADINO RESTREPO	2. Telefónico seguimiento	3183907978	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.030.001.972	SEBASTIÁN ALEXIS ALVEAR BOTINA	2. Cédula ciudadanía	27470838	DILIA CARMEN BOTINA JUAGIVIOY	2. Telefónico seguimiento	3215788259	12:30	12:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.508.721	SAMUEL ALEJANDRO NARVÁEZ GOMAJOA	2. Cédula ciudadanía	27470940	MERCEDES MATILDE GOMAJOA QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3213247853	13:00	13:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1.121.509.206	AXEL NICOLÁS PUERCHAMBUD ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1006907871	DEYSI CAROLINA ENRIQUEZ TORRES	2. Telefónico seguimiento	3122074795	13:30	13:45	SI	3	1	0	1	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	08:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	08:40 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	09:20 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	10:00 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	10:40 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	11:20 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	La niña tiene las vacunas al dia y tiene cita cuando cumpla 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	12:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	12:40 p. m.
9	SI	SI		El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	01:20 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	1//9/2020	02:00 p. m.
11	SI	NO	7. Otro	El niño tiene las vacunas completas y tiene cita cuando cumpla los 5 años.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	02:40 p. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	09/01/2020	03:20 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Rosa Maria Gomajoa

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA MOJOMBOY

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000020948

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.794	THIAGO GERARD YAMA MASMUTA	2. Cédula ciudadanía	1121506998	NELCY OMAIRA ARCINIEGAS MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3217529966	7:30AM	7:45AM	SI	6	3	0	0	SI	SI
2	1.121.509.085	DEIVIN ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508940	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3152278254	8:00AM	8.15AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.223	MARIO ANDRES CHAMORRO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507992	AURA MELISA MOJOMBOY JOSA	2. Telefónico seguimiento	3184077890	8.30AM	8:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.621	NEIIMAR ANDRES CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121506981	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3156275780	9:00AM	9:15AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.826	YINA NATALIA CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3148403670	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.744	MAICOL SAMAII MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508462	JENNY PATRICIA CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3186725946	10:00AM	1015AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.121.509.004	SAHIRA VIVIAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3138680663	10:30AM	10:45AM	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.121.508.902	CARMEN ROSITA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18112876	DOMIMGO CUATINDIOY QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3156013995	11:00AM	11.15AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.682	MAGALY SOFIA JANSASOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507100	MARIA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3166833054	11:30AM	11:45AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.583	JOHAN ESTEBAN MASMUTA TANDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508900	DEICY TATIANA TANDIOY MOJOMBOY	2. Telefónico seguimiento	3138680663	1:00PM	1:15PM	SI	5	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.301	YOSELIN LIZETH CUATINDIOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1121507968	MARIA ALEXANDRA QUINCHOA TANDIOY	2. Telefónico seguimiento	3148403670	1:30PM	1:45PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.893	ROCIO YISETH QUINCHOA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507126	ANA PASTORA MOJOMBOY JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3186791521	2:00PM	2:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	7:30AM
2	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	8.00AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	8:30AM
4	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9:00AM
5	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9:30AM
6	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:00AM
7	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:30AM
8	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:00AM
9	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:30AM
10	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	1:00PM
11	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	1:30AM
12	SI	NO	7. Otro	TIENE COMPLETA ESQUEMA DE VACUNACION PARA LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2:00PM
13																hh:mm
14																hh:mm
15																hh:mm
16																hh:mm
17																hh:mm
18																hh:mm
19																hh:mm
20																hh:mm
21																hh:mm
22																hh:mm
23																hh:mm
24																hh:mm
25																hh:mm

ROSA MOJOMBOY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONSITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000018752

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.149	THANIA BRISEIDA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	08:00	8:15:AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1.121.508.512	IKER DAMIAN FARID CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508042	SANDRA PATRICIA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3138623428	8:20:AM	8:35:AM	SI	9	3	0	O	SI	SI
3	1.121.508.965	YOSMAR ZAID JAJOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508995	ROSA CRISTINA MOJOMBOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	320 7183208	9:00AM	9:15AM	SI	9	3	0	0	SI	SI
4	1.121.509.109	MIGUEL ALEXANDER CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	4. Telefónico salud y nutrición	3163719440	9:30AM	9:45AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.121.508.679	GABRIEL JIOVANI CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506749	MARIA SALVADORA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3163719440	10:15AM	10:30AM	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1.121.508.465	YERITH EMANUEL JANSASOY MOJOBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507538	MARIA ALEXANDRA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3136937442	11:20AM	11:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.377.165	ALVIS GREISON MAVISOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	18912459	MARIA MERCEDES JANSASOY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3188444045	1:15PM	1:30:PM	SI	7	2	0	0	SI	SI
8	8.936.963	MAURICIO ENMANUEL CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508624	EMANUEL JOSE RAMIREZ ARCINIEGAS	1. Telefónico pedagógico	3155687118	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.852	DAVID ALEXANDER SATIACA MUYUY	2. Cédula ciudadanía	36951757	MARIA LUZ MUYUY MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3202252857	2:30PM	2:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	3.934	SANTIAGO MANUEL TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16706543	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	3:15PM	3:30PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
11	595	VALENTINA BETANIA TORREALBA AGREDA	3. Cedula de extranjería	16706523	GLORIA MERCEDES AGREDA MOJOMBOY	1. Telefónico pedagógico	3144004929	4:00PM	4:15:PM	SI	6	2	0	1	SI	SI
12	1.067.535.456	IAN ZAID SANTIAGO CUATINDIOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507451	MARTHA CECILIA CUATINDIOY CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3105534629	4:30PM	4:45PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:40 a. m.
3	SI	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:20 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:40 a. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:20 a. m.
7	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11 Y 14	07/09/2020	12:00 p. m.
8	SI	NO	6. Fue al centro de salud, pero no lo atendieron.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	12:40 p. m.
9	SI	NO	2. Los servicios de salud no están funcionando en el municipio.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:20 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11 Y 14	07/09/2020	02:00 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11 Y 14	07/09/2020	02:40 p. m.
12	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		11 Y 14	07/09/2020	03:20 p. m.
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

RUTH MARIA CUATINDIOY MUYUY

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SARA CLEMENCIA MONCAYO DE ARTEAGA

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DEL DIVINO NIÑO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000106673

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121508939	CRISTOPHER ISMAEL ARTEAGA NOGUERA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507623	DEYCI CAROLINA NOGUERA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	**3154457545**	09:00 a. m.	9 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1121509143	PAULA ANDREA CHARRIS RAMOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1085348236	KEYLA LILIBETH RAMOS	1. Telefónico pedagógico	**3158663663**	9 Y 30 AM	9 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1121508781	EMMANUEL LORA SILVA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470545	RUBIELA DE YANIRA LORA SILVA	1. Telefónico pedagógico	**3112042702**	10:00 a. m.	10 Y 15 AM	SI	3	1	0	1	SI	SI
4	1121509323	ANDRES EDUARDO GIL BOTINA	CEDULA DE CIUDADANIA	25839918	CARLOS EDUARDO GIL SALAS	1. Telefónico pedagógico	**3104078041**	10 Y 30 AM	10 Y 45 AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1121508770	CIELO VALENTINA CUCHALA JUAGIBIOY	CEDULA DE CIUDADANIA	1121507058	GLADIS YESMIN JUAGIBIOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	**3135134963**	11:00 a. m.	11 Y 15 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1088975834	ADRIANA ISABELLA LEDEZMACUCHALA	CEDULA DE CIUDADANIA	1004711005	HUGO ADRIAN LEDEZMA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	**3134185341**	11 Y 30 am	11 y 45 am	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1124316239	NIKOL DAYANA RIASCOS POLANIA	CEDULA DE CIUDADANIA	1124849164	NINI YOHANA POLANIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	**3132450693**	01:00 p. m.	1 y 15 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508745	LUCIANA SIFIA DAVID OSEJO	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508895	MARIA JOSE DAVID OSEJO	1. Telefónico pedagógico	**3128389475**	1 y 30 pm	1 y 45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1121508449	OLGA FERNANDA RIASCOS NARVAEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	27470743	OLGA MARINA NARVAEZ BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	**3214806293**	02:00 p. m.	2 y 15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10	1121508950	JHINET ISABELLA MALTE MEJIA	CEDULA DE CIUDADANIA	27470823	IRENE DEL CARMEN MEJIA TIMANA	2. Telefónico seguimiento	**3102432950**	2 y 20 pm	2 y 40 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1121508774	LAURA SIFIA DE LA CRUZ CARTLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1121508428	CLAUDIA YASMIN CARLOSAMA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	**3136579424**	2 y 45 pm	03:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1121509019	DAYRON YAEL VARGAS CORDOBA	CEDULA DE CIUDADANIA	1086016372	CONSUELO ALICIA CORDOBA ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	**3188847058**	3 y 10 pm	3 y 30 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:00 a. m.
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	08/09/2020	08:40 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	09/09/2020	09:20 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14 Y 14	10/09/2020	10:00 a. m.
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		15 Y 14	11/09/2020	10:40 a. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		16 Y 14	12/09/2020	11:20 a. m.
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		17 Y 14	13/09/2020	12:00 p. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		18 Y 14	14/09/2020	12:40 p. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		19 Y 14	15/09/2020	01:20 p. m.
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		20 Y 14	16/09/2020	02:00 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		21 Y 14	17/09/2020	02:40 p. m.
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		22 Y 14	18/09/2020	03:20 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

SARA MONCAYO

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR RENACER

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000030014

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.931	AARON DANIEL MENESES GELPUD	2. Cédula ciudadanía	1121508443	NELCY YICEL GELPUD BURGOS	1. Telefónico pedagógico	3177128114	08:00	08:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.609	LUNA JUALIANA GUADALUPE PUJIMIUY TREJO	2. Cédula ciudadanía	1121507734	OLIVA AYLEN PUJIMUY TREJO	1. Telefónico pedagógico	3103309628	08:15	08:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.127.079.744	JHANIEER ALEJANDRO PAZ ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1121508131	LEIDY BERENICE ESPAÑA GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3161962616	08:45	08:56	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.509.360	ALLISON DENNIS CHAMORRO PARRA	3. Cedula de extranjería	V-24482029	DENISSE JOSE PARRA VELASQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3155247592	09:10	09:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.121.509.135	ISABELLA YIRVELIN CHAMORRO VALLEJO	2. Cédula ciudadanía	1121509082	SANDRA JOSE KRISBEL CHAMORRO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3146835870	09:21	09:32	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.121.508.820	WHITNEY VALENTINA LUNA TISOY	3. Cedula de extranjería	1121507446	DAVID EDISON LUNA ROBLES	1. Telefónico pedagógico	3209648046	09:35	09:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.876	MARIA AGREDA GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	27470215	DOMINGA AGREDA GAVIRIA	1. Telefónico pedagógico	3187301141	09:50	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.492	ALAN SAMUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:05	10:16	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.121.508.949	JHOSEETH EMANUEL LOPEZ JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121507883	CLAUDIA ISABEL JACANAMIJOY SIGINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3124801393	10:20	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.148	JUAN JOSE ORTIZ PISTALA	2. Cédula ciudadanía	1121506736	LILIANA MARICEL PISTALA MOLINA	1. Telefónico pedagógico	3225915365	11:10	11:22	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.121.509.251	EMMA VALENTINA TISOY JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	1085349509	MARIA ELENA JACANAMIJOY CUATINDIOY	1. Telefónico pedagógico	3157132792	11:40	11:51	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	8.690.796	DIEGO JOSE CORDOBA CUATINDIOY	3. Cedula de extranjería	V-19892892	LILIANA CAROLINA CUATINDIOY MAVISOY	1. Telefónico pedagógico	3115172992	11:58	00:10	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA ISABEL
CORDOBA
CEBALLOS

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:00
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:40
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:40
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	12:00
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	12:40
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	13:20
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	14:00
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	14:40
12	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	15:20
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ISABEL CORDOBA CEBALLOS

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUCIA ESPERANZA MOJOMBOY

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): INDIPA IAKU

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021880

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.109.113	LUZMILA YHADIRA CUATINDIOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	18195312	JAVIER GERARDO CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3128626947	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.117	KAREN ISABELLA GARZON JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1121506463	GLADIS NORBEIDA JOSSA	2. Telefónico seguimiento	3216664034	9:30: a m.	09:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.905	GABRIELA ADRIANA MAVISOY CUTINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1006742774	GLADIS ESPERANZA CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3201561207	10,00 a.m	10,15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.872	WIDINZON DUVAN CUTAINDIOY JANSASOY	2. Cédula ciudadanía	1121506635	PASTORA JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3158889701	10,30 a.m	10,45 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.509.093	DANIEL ALEXANDER JOSA MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506638	MARTA IRENE MOJOMBOY MAVISOY	2. Telefónico seguimiento	3138626571	11:00 a. m.	11:30 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
6	101.674.895	SAIRY GABREIL CABRERA CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121507348	GINNA NATHALIA CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	3144206957	1:30 a.m	1:45 a.m	SI	7	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.868	LUIS ALEXANDER TANDIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69055404	LILIANA CHINDOY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3143964230	02:00 a. m.	2:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.121.509.341	EDGAR YOVANI MOJOMBOY MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	2528611	IRENE BERTHA MAVISOY CUATINDIOY	2. Telefónico seguimiento	31229550077	2:30 a.m	2:45 a.m	SI	8	1	0	0	SI	SI
9	1.233.194.233	JUAN ALEJANDRO TAQUEZ MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121508717	AURA ISABEL MOJOMBOY MAVISOY	2. Telefónico seguimiento	3112852186	3:00 a.m	3:15 a.m	SI	10	2	0	0	SI	SI
10	1.233.194.233	KEVIN ALEXANDER DELGADO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	39306513	GLORIA ESPERANZA CUATINDIOY MUYUY	2. Telefónico seguimiento	3143964230	3:45 a.m	4:00 a.m	SI	8	2	0	0	SI	SI
11																
12																
13																
14																
15																
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro		0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:00 a. m.
3	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:30 a. m.
4	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10,00 a.m
5	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10.30 am
6	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:00 a. m.
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:30 a. m.
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2.30 pm
10	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:00 p. m.
11																
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LUCIA
MOJOMBOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): JARDIN DE ILUSIONES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021921

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	m Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.508.632	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	27190650	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3167208668	08:35:00 a. m.	08:50:00 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.784	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJY	2. Cédula ciudadanía	1032362479	GINA LILIBETH JURADO JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3144503103	09:15:00 a. m.	09:30:00 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.121.508.645	JOSUE MAVISOY ESCOBAR	2. Cédula ciudadanía	1121508833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	09:45:00 a. m.	10:00:a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.622	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	2. Cédula ciudadanía	1121508163	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	2. Telefónico seguimiento	3152898065	10:25:00 am.	10:46:00 am.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.775	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	2. Cédula ciudadanía	1121507329	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3142109197	11:05:00 a. m.	11:22:00 a. m.	SI	3	2	0	0	SI	SI
6	1.121.509.000	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	2. Cédula ciudadanía	1193526719	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	2. Telefónico seguimiento	3172788624	11:45:00 a. m.	12::00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.535	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	2. Cédula ciudadanía	27470642	ALBINA ROSERO QUINCHOA	2. Telefónico seguimiento	3104897438	01:00:00 p. m.	01:15:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.786	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	2. Cédula ciudadanía	1121508750	YASNEIBI ELIZABEHT CASTILLO MILLAN	2. Telefónico seguimiento	3138689105	1:40:00 P m.	01:56:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1.121.509.024	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507746	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	2. Telefónico seguimiento	3103808724	02:10:00 p. m.	02:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.121.509.110	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	1121508833	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	2. Telefónico seguimiento	3209014373	02:40:00 p. m.	02:55:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
11	1.121.509.333	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	3. Cedula de extranjeria	18440495	YACNEGLIS GARCIA GUZMAN	2. Telefónico seguimiento	3143473012	03:10:00 p. m.	03:25:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
12		CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ	3. Cedula de extranjeria	27595552	CRISTINA ALEXANDRA NUÑEZ PAEZ	3. Telefónico psicosocial	3125746123	03:40:00 p. m.	03:55:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE TOCA LA VACUNA CUANDO CUMPLA LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:35 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA FECHA DE VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:15 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO TENGA 5 AÑOS ME TOCA LLEVARLO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	A LA NIÑA LE TOCA CUANDO TENGA LOS CINCO AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:25 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:05 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	NO LE HA TOCADO LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:45 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	LE TOCA EN SEPTIEMBRE LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	AUN NO LE TOCA LA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	01:40 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:10 p. m.
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE FECHA PARA VACUNA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	02:40 p. m.
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:10 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	LE TOCA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	03:40 p. m.
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA DEL CARMEN TAQUEZ ITUYAN

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Jesusa Mojomboy

Fecha: 21/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La Marizola

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000021861

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124316387	AUSTIN ORLANDO CHAMORRO CERON	2. Cédula ciudadanía	1124313957	Lindey Estefany Ceron Guerrero	4. Telefónico salud y nutrición	3107372842	8:05am	8:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1121508821	JOSELIN ANDREA TORIJANO CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	1121508849	Gladys Esperanza Cuatindioy Salazar	4. Telefónico salud y nutrición	3144498163	8:30am	8:45am	SI	7	2	0	1	SI	NO
3	1121509213	JHONAYKER JOSE MOJOMBOY CUATINDIOY	2. Cédula ciudadanía	27626927	Keyla Andreina Cuatindioy Mojomboy	4. Telefónico salud y nutrición	3186708561	8:55am	9:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO
4	1121508567	JUAN DAVID JOSA GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1121507966	Neila Ximena Guerrero Chasoy	4. Telefónico salud y nutrición	3168918648	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1121509245	LUIS SEBASTIAN MOJOMBOY MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121507309	Maria Cristina Mojomboy Mojomboy	4. Telefónico salud y nutrición	3122368723	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	1121509100	JHOAN SEBASTIAN GUERRERO MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506145	Luz Marina Mojomboy	4. Telefónico salud y nutrición	3174006591	10:10am	10:25am	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1124316681	MARIA JOSE MAVISOY NAUCIL	2. Cédula ciudadanía	1121507223	Mayerlin Johana Naucil Mojomboy	4. Telefónico salud y nutrición	3103230861	2:05pm	2:20pm	SI	5	1	0	0	SI	NO
8	1121508879	IDCEL ALEJANDRO LAZO CALVACHE	2. Cédula ciudadanía	1121506854	Sandra Milena Calcache Mafla	4. Telefónico salud y nutrición	3175357739	2:30pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
	1121508884	LUCITA FERNANDA SATIACA MAVISOY	2. Cédula ciudadanía	27470803	Pastora Mavisoy Mavisoy	4. Telefónico salud y nutrición	3138627618	2:55pm	3:10pm	SI	7	2	0	0	SI	NO
10	1121508906	EMERSON ELIAS PISMAG MOJOMBOY	2. Cédula ciudadanía	1121506149	Dolores Mojomboy Cuatindioy	4. Telefónico salud y nutrición	3234156825	3:20pm	3:35pm	SI	6	1	0	0	SI	NO
11	1121508597	KEYDEN SAMUEL MASMUTA CEPEDA	2. Cédula ciudadanía	27470928	Flor Edilma Cepeda Muñoz	4. Telefónico salud y nutrición	3132301212	3:45pm	4:00pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1121079663	JADER SEBASTIAN CALBACHE BELTRAN	2. Cédula ciudadanía	1121508207	Karen Vannesa Beltran Hernandez	4. Telefónico salud y nutrición	3117664680	4:10pm	4:25pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Mojomboy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	8:05am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	8:30am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	8:55am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9:20am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	9:45am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:10am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2:05pm
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2:30pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	2:55pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	3:20pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	3:45pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	4:10pm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

María Mosquera

Firma del agente educativo

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 ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Gladis cuatindioy

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LA RECREACION

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000019767

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.018	Juliet victoria torijano mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1121508160	maria jesusa mavisoy	1. Telefónico pedagógico	3137290908	08:00	08:15	SI	3	1	0	1	SI	SI
2	1.121.509.227	Erick yerlin cuatindioy mavisoy	2. Cédula ciudadanía	1006742711	Derly frisley mavisoy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223263226	08:20	08:35	SI	3	1	0	1	SI	SI
3	1.121.509.079	Natasha Sofia cuatindioy cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1121506874	Maria Josefina cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3223898472	08:40	08:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.121.508.670	karen Islendri masmuta cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1121507334	Rosa Irene cuatindioy cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3105373441	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.121.508.822	Jessica Andrea cuatindioy guerrero	2. Cédula ciudadanía	27470931	Nuvia Alexandra guerrero	1. Telefónico pedagógico	3116483189	09:20	09:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
6	1.121.509.095	Sandra Rosario Quinchoa Cuatindioy	2. Cédula ciudadanía	1121506451	Gloria Sandra Cuatindioy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3195661822	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1.121.509.199	Sara Valentina Mavisoy Quinchoa	2. Cédula ciudadanía	1121508521	Aura Liliana Quinchoa Tandioy	1. Telefónico pedagógico	31473334444	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1.121.509.022	Ailyn de los Angeles Jajoy Madroñero	2. Cédula ciudadanía	1121507300	Yenny Patricia Madroñero Mojomboy	1. Telefónico pedagógico	3193977357	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
9	1.121.508.513	Briggith Maria Cuatindioy Yama	2. Cédula ciudadanía	27470769	Luz Maria Yama Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3147666729	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.121.508.938	Hayru Samay Cuatindioy Mojomboy	2. Cédula ciudadanía	27470897	Pastora Mojomboy Cuatindioy	1. Telefónico pedagógico	3216735025	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.482	Jose Alberto Mojomboy Mavisoy	2. Cédula ciudadanía	52719338	Lidia Maria Mavisoy Pujimuy	1. Telefónico pedagógico	3147165018	11:20	11:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.121.508.718	Jefrey Arley Yama Agreda	2. Cédula ciudadanía	1121507312	Anita Lucia Agreda Buesaquillo	1. Telefónico pedagógico	3133642417	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Gladis Esperanza Cuatindioy

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:00
2	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:20
3	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:40
4	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:00
5	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:20
6	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:40
7	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:00
8	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:20
9	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:40
10	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:00
11	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:20
12	SI				0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:40
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Gladis Esperanza cuatindioy

Firma del agente educativo

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

	ANEXO/ANNEX PRESENTACIÓN Y CARACTERIZACIÓN / PRESENTATION AND CHARACTERIZATION FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO / ACCOMPANIMENT FORM	FO-C14-F01-F05	ANEXO/ANNEX
		Versión/Ver. 4	Página/Page 2 de 4
		Clasificación de la información/Information classification: PÚBLICA	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ

Fecha: 2025-10-07 00:00:00

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS ESMALTAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 42900142

Dato	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES							VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple. ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según edad y/o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, ha asistido a los controles y los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas (tétanos, difteria o esquema gestante)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple. ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con esquema de vacunas actualizadas respectivas en el hogar	21.Número de personas asistidas a algo unidad médica	22. Novedad 1. (Nueva vacunada)	23. Novedad 2. (Nueva vacunada)	24. Novedad 3. (Persona ausencia de [redacted] hogar en el momento)	25. Novedad 4. (Nacimiento)	26. Novedad 5. (Visitas [redacted] ausentes)	27. Novedad 6. (Visitas [redacted] fallecido / familiar)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																													dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.121.930.42	Yineth Johana Forero Guevara	1. Cédula ciudadanía	2102274	Wiwy Ivet Fonseca	1. Telefónico seguimiento	3214039243	09:00	09:15	SI	3	1	0	1	SI	SI	1	SI	N/A	1. Otro		1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	08:00
2	1140141165	Dilan Alejandro Arroyo Pulido	1. Cédula ciudadanía	----------	Ana Patricia Pulido Baena	1. Telefónico seguimiento	3134547455	09:00	09:15	SI	3	1	0	1	SI	SI	2	SI	N/A	1. Otro		1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	08:00
3	1121928031	Juan José Arbeláez Zuluaga	1. Cédula ciudadanía	----------	Adella Paola Betancur Medina	1. Telefónico seguimiento	3144988824	09:00	09:15	SI	3	1	0	1	SI	SI	3	SI	N/A			1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	08:15
4	1121928381	Emily Vivana Jaramillo Jara	1. Cédula ciudadanía	----------	Wiky Dalia Ma Jojoa Jaramillo	1. Telefónico seguimiento	3205351347	10:30	10:45	SI	3	2	0	1	SI	SI	4	SI	N/A	1. Otro		1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	08:30
5	1121928182	Yineth Daniela Cuervo Tang	1. Cédula ciudadanía	----------	Diana Patricia Tang Cuberos	1. Telefónico seguimiento	1032289881	10:30	10:35	SI	1	0	0	1	SI	SI	5	SI	N/A	1. Otro		1	1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	08:45
6	1121928180	Yoselin Valentina Pulecio Tenbry	1. Cédula ciudadanía	1032289881	Elizabeth Tenbry Jaramillo(a)	1. Telefónico seguimiento	1143752889	10:30	10:45	SI	4	2	0	1	SI	SI	6	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	08:45
7	1122410327	Jeanette Juliana Ballen Reyes	1. Cédula ciudadanía	----------	Wiky Juliana Reyes Reyes	1. Telefónico seguimiento	3108688541	11:00	11:17	SI	7	1	0	1	SI	SI	7	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	09:00
8	1121928351	Yineth Valentina Ramirez Lopez	1. Cédula ciudadanía	----------	Laura Elizabeth Valencia Jaramillo(a)	1. Telefónico seguimiento	3137124892	11:00	11:15	SI	4	2	0	1	SI	SI	8	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	09:15
9	1121928554	Tiziana Alejandra Ramos Sanchez	1. Cédula ciudadanía	----------	Wiky Ana Sanchez Ortiz	1. Telefónico seguimiento	3137127554	11:00	11:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	9	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	09:30
10	1128034985	Valentin Giron Quiceno Yate	1. Cédula ciudadanía	----------	Wiliam Alexander Lopez Vera	1. Telefónico seguimiento	3133628525	10:30	10:45	SI	3	1	0	1	SI	SI	10	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	09:45
11	1121928288	Yineth Tenbry Jotta Jaramillo(a)	1. Cédula ciudadanía	----------	Yineth Jaramillo(a) Tenbry	1. Telefónico seguimiento	3177128892	10:30	10:45	SI	3	1	0	1	SI	SI	11	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	10:00
12	1121928370	Wiky Dalia Ma Jojoa Jaramillo(a)	1. Cédula ciudadanía	----------	Wiky Dalia Ma Jojoa Jaramillo(a)	1. Telefónico seguimiento	3205351347	10:30	10:45	SI	4	2	0	1	SI	SI	12	SI	N/A	1. Otro	Refiere la madre que el niño cumple con el esquema enviado a su celular	1	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A		1111 la	07/09/2025	10:00
13								hh:mm	hh:mm								13													dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

MARIA PAOLA ARTEAGA LOPEZ
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERICA AMELIA PALACIOS CORDOBA

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MI PEQUEÑO MUNDO #1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000014885

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1121509215	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457887	ANDRY NATHALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	2. Telefonico seguimiento	3155006476	08:30	08:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1124316854	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	2. Cédula ciudadanía	97470792	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	2. Telefonico seguimiento	3176185966	08:55	09:15	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1121509215	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	2. Cédula ciudadanía	1120508966	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	2. Telefonico seguimiento	3117417444	09:20	09:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1121508999	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	2. Cédula ciudadanía	1121506022	ANA KARINA JURADO AREVALO	2. Telefonico seguimiento	3223113914	09:45	10:05	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1081062983	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1088299384	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	2. Telefonico seguimiento	3153947979	10:10	10:28	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1121508502	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	2. Cédula ciudadanía	1121506162	LEIDI MARCELA PAZ REVELO	2. Telefonico seguimiento	3177210902	10:30	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1124315579	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	1124315465	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	2. Telefonico seguimiento	3108366508	10:55	11:18	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1121508844	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	2. Cédula ciudadanía	1121507263	JESUS ALBERO TISOY CANTICUS	2. Telefonico seguimiento	3166420608	11:30	11:52	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1081286156	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	27470722	ALEXANDRA CORDOBA PAUCAR	2. Telefonico seguimiento	3106384982	11:55	12:18	SI	9	1	0	0	SI	SI
10	1121508713	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	2. Cédula ciudadanía	1121508516	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	2. Telefonico seguimiento	3183298717	12:20	12:39	SI	7	2	0	1	SI	SI
11	1121508720	MARICK AMTRY MONTENEGRO PUERCHABUD	2. Cédula ciudadanía	27470184	MARIA ELENA TISOY TISOY	2. Telefonico seguimiento	3206268669	12:50	13:20	SI	2	1	0	0	SI	SI
12	1121509126	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1121509326	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	2. Telefonico seguimiento	3137148397	13:30	13:50	SI	12	4	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccíona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cuál.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	08:55
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:20
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	09:45
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:10
6	SI	NO			0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:30
7	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	10:55
8	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:30
9	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	11:55
10	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	12:20
11	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	12:50
12	SI	NO	7. Otro	NO TIENE PENDIENTES VACUNAS SEGÚN ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 14	07/09/2020	13:30
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Versión No. cuatro (04) de 2019. El Instituto de Bienestar Familiar ICBF es el titular de los datos personales contenidos en esta base de datos, los cuales serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012

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

Versión No. cuatro (04) de 2019. El Instituto de Bienestar Familiar ICBF es el titular de los datos personales contenidos en esta base de datos, los cuales serán tratados de acuerdo a la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la Ley 1581 de 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: STELLA ARTEAGA

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PERSONITAS DEL MAÑANA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8676000012608

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.121.509.285	HERNAN MENDOZA BENAVIDEZ	2. Cédula ciudadanía	1127944427	YOHANA CAROLINA BENAVIDEZ	2. Telefónico seguimiento	3144861223	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.121.508.790	DANIEL BUENO SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1121507786	JOHANA SANCHEZ CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3143965509	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.121.509.274	BRANDON ROJANO BOTINA	2. Cédula ciudadanía	1121509098	YOHANA BOTINA CHASOY	2. Telefónico seguimiento	3144131816	10:30	10:40	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1.121.508.869	LAURA RODRIGUEZ CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1121508208	ZULEIDY CABRERA	2. Telefónico seguimiento	3213031165	10:40	10:50	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.121.509.034	ANGELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1121508088	ERIKA OLIVEROS	2. Telefónico seguimiento	3144485205	10:50	11:00	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.121.509.156	EMILIANO NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1121506209	DENYS CASTILLO	2. Telefónico seguimiento	3117794137	10:15	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI
7	1.121.508.809	KAREN JOJOA	2. Cédula ciudadanía	1121508846	LEIDY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.121.508.904	DILAN JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1121508860	DEICY JACANAMIJOY	2. Telefónico seguimiento	3219964881	01:15	01:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1.121.506.455	DAVID MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1121508370	LAURA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3143965501	01:30	01:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1.121.508.563	SAMUEL ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1121506721	JENNY ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3136561974	01:45	02:00	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1.121.508.927	SAMIN ZAMUDIO	2. Cédula ciudadanía	1121508945	NINA ZAMUDIO	2. Telefónico seguimiento	3153861432	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1.121.508.700	ANDERSON JULIAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1121508945	FAVIANA M,ARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3133902994	02:15	02:30	SI	8	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	09:45
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	01:00
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	01:15
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	01:30
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	01:45
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	02:00
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	02:15
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

STELLA ARETAGA LOPEZ

Firma del agente educativo

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

	GESTIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO Y VALIDACIÓN	PLA-FO-PR-009	VERSIÓN 01
		Versión 01	Página 1 de 4
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YOJANNA ACERO

Fecha: 29/09/2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RENACIENTE PAAC

Código Unidad de Servicio (UDS): 6700031295

	GESTIÓN DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO Y VALIDACIÓN	PLA-FO-PR-009	VERSIÓN 01
		Versión 01	Página 2 de 4
		CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: PÚBLICA	

Nro.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR							V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombre y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada fallida SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños y niñas de 0 a 5 años	13. # de personas gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuidos y servicios SI / NO / NO APLICA	No.	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado según su edad y periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de gestación, lactancia o infantil a los servicios de salud para la aplicación de vacunas recomendadas (niños, niñas o madres gestantes)? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indique el motivo por el cual no se ha vacunado Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con esquema de vacunas actualizadas respectivas en el hogar	21.Número de personas víctimas o hijo/a víctima	22. Novedad 1. (Datos básicos) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Datos ocurridos) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Fuente, ocurrencia de violencia en el hogar o en la comunidad) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Gestantes) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos, alimentación, consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos, alimentación, consumo - Nutrición) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las pólizas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																															Cód/novedades	hh:mm
1	1 CC 1004281	JHOSELIN JUCELA GUERRERO AGUDELO	1 Cédula ciudadanía	1004281	YOJANNA ACERO ACOSTA	1 Taller/cuidado	3103788813	08:00 a.m.	9:15 am	SI	10	2	0	3	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:00 am
2	1 CC 1004281	ANA CAMILA QUIÑONEZ ROJERO	1 Cédula ciudadanía	1004281	ANA CAMILA QUIÑONEZ ROJERO	1 Taller/cuidado	3147851236	09:00 a.m.	9:15 am	SI	5	1	0	1	SI	SI	10	NO			2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:00 am
3	1 CC 1004281	JOSEIDER ARCHER CHACO TACKOY	2 Cédula extranjería	1123873210	MIRIAM YOLANDA TAKSOY JOJOA MACKOY	1 Taller/cuidado	3103788813	8:00 am	9:15 am	SI	4	2	0	1	SI	SI	10	NO			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	8:00 a. m
4	1 CC 1004281	DARIEL JULIETH ZUÑIGA CHACO	1 Cédula ciudadanía	1108245231	ALEXYS CRISTINA CHACON CHACO	1 Taller/cuidado	3143258965	10:00 a.m.	10:45 am	SI	3	1	0	1	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:00 am
5	1 CC 1004281	NAZLY JULIETH NARVAEZ NUNEZ	1 Cédula ciudadanía	1108245231	SAMUEL DAVID NUÑEZ CHAZO	1 Taller/cuidado	3143258965	10:00 a.m.	10:45 am	SI	3	1	0	1	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:00 am
6	1 CC 1004281	ANDREA SEBASTIAN AHRAVISTY CASANOVA	1 Cédula ciudadanía	1123873210	Yesid Jedi ANDRÉS CASANOVA RODRIGUEZ	1 Taller/cuidado	3104873210	11:00 a.m.	11:45 am	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:45
7	1 CC 1004281	YEIDYAN ELIANTHINA TACKY JACUMAMUY	2 Cédula extranjería	1012412	MIRIAM TACKY TACKY	1 Taller/cuidado	3108474526	10:00 a.m.	11:00 am	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	10:00 a. m
8	1 CC 1004281	LUIS FERNANDO JOJOA PUSCUSOU	1 Cédula ciudadanía	1123873210	ALEXIS PAOLA JOJOA PUSCUSOU	1 Taller/cuidado	3224154587	10:00 a.m.	10:45 am	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	10:15
9	1 CC 1004281	JULIANA SALOME CUARAN PUSCUSOU	2 Cédula extranjería	1077202	MARIA NOÉMI CUARAN PUSCUSOU	1 Taller/cuidado	3124855207	10:00 a.m.	11:45 am	SI	4	1	0	2	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:30 am
10	1 CC 1004281	YEIDYAN JEREMETH VALDEZ TACKOY	2 Cédula extranjería	1123873210	MIRIAM YOLANDA TAKSOY JOJOA MACKOY	1 Taller/cuidado	3108474526	10:00 a.m.	11:00 am	SI	4	2	0	1	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	10:00 a. m
11	1 CC 1004281	ERENIA NAHUI VIVIENT AUCUÑAN	1 Cédula ciudadanía	1004281	YOJANNA ACERO ACOSTA	1 Taller/cuidado	3103788813	8:00 am	9:15 am	SI	10	2	0	3	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:00 a. m
12	1 CC 1004281	FERNEDIN JHOEL JACA MANUCH TALABUY	1 Cédula ciudadanía	1004281	ALEXYS PATRICIA PALABUY ACERO	1 Taller/cuidado	3103788813	8:00 am	9:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI	10	NO	1 Otro	NO CUENTA CON LA EDAD	2	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1713 N	17/09/2025	9:00 a. m
13																	13														17/09/2025	9:00 a. m
14																	14														17/09/2025	9:00 a. m
15																	15														17/09/2025	9:00 a. m
16																	16														17/09/2025	9:00 a. m
17																	17														17/09/2025	9:00 a. m
18																	18														17/09/2025	9:00 a. m
19																	19														17/09/2025	9:00 a. m
20																	20														17/09/2025	9:00 a. m
21																	21														17/09/2025	9:00 a. m
22																	22														17/09/2025	9:00 a. m
23																	23														17/09/2025	9:00 a. m
24																	24														17/09/2025	9:00 a. m

YOJANNA ACERO

Firma del agente educativo

YOJANNA ACERO

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NATIVIDAD CHINDOY

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOS PEQUEÑINES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8774900023129

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1122786096	Dilan Armando Muchachasoy	2. Cédula ciudadanía	1122785163	Ilda Rosario Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3213462297	08:am	08:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1120218501	Paula Stefany Iles Jojoa	2. Cédula ciudadanía	1122785923	Nancy odilia Jojoa Matabanchoy	1. Telefónico pedagógico	3209113939	09:am	09:30am	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1122786608	Tania Sofia Aguillon	2. Cédula ciudadanía	1122786351	Caterine Lorena Juagibioy Narvaez	1. Telefónico pedagógico	3164983787	10:am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO
4	1124316653	Camilo Jose Chindoy	2. Cédula ciudadanía	1122783480	Ana Cristina Quinchoa Jacanamejoy	1. Telefónico pedagógico	3124880543	10:30am	11:am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1122786136	Daniel Alejandro Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:am	11:30am	SI	5	2	0	1	SI	NO
6	1124316587	Angel Gabriel Tandioy	2. Cédula ciudadanía	1135049024	Luz Maria Carmela Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3137560541	11:30am	12m	SI	5	2	0	1	SI	NO
7	1122786674	Diego Julian Jajoy	2. Cédula ciudadanía	1135049005	Pastora Emerenciana Chindoy Chicunque	1. Telefónico pedagógico	3204514951	02:pm	02:30pm	SI	5	1	0	1	SI	NO
8	1124316609	Cristian Javier Jamioy	2. Cédula ciudadanía	1122785831	Maria Carmen Quinchoa Aguillon	1. Telefónico pedagógico	3135047874	02:30pm	03:00am	SI	3	1	1	0	SI	SI
9	1124316700	Caren Yasmin Buesaquillo	2. Cédula ciudadanía	1122783440	Yaneth Marisela Jacanamejoy Jamioy	1. Telefónico pedagógico	3502810457	03:pm	03:30pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	08:am
2	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	09:am
3	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	10:am
4	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	10:30am
5	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	11:am
6	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	11:30am
7	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	02:pm
8	SI	SI	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	02:30pm
9	SI	NO	7. Otro	CARNET ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No tiene trabajo estable.	11 Y 14	04/09/2020	03:pm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

NATIVIDAD CHINDOY

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Luz Marina Agreda Chicunque.

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SHINYETEM

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900022856.

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
	1 120 218 490	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	2. Cédula ciudadanía	59.055.562	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3208969507	09:00 a. m.	09:25 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1 122 786 301	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.040	MARIA ROSAURA CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3137655757	9.45 a. m.	09:55 a. m.	SI	6	1	0	2	SI	NO
3	1 124 316 144	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.803	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3155375978	10:00 a. m.	10:25 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	625	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.787.218	SANDRA MILENA JACANAMEJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3144007095	10:35 a. m.	10:50 a. m.	SI	8	1	0	2	SI	NO
5	410	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ	3. Cedula de extranjería	23.806.218	OSCARILIN KARIANA LOPEZ BRUZUAL	1. Telefónico pedagógico	3194685298	11:15 a. m.	11:30 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
6	3.996	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY	3. Cedula de extranjería	26.812.228	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	1. Telefónico pedagógico	3209081169	02:00 p. m.	02:20 p. m.	SI	3	1	1	0	SI	NO
7	1 124 316 204	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.077	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1. Telefónico pedagógico	3125823673	02:35 p. m.	02:50 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1 122 786 535	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.122.782.539	ANA LUCY CHINDOY ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3185153853	03:00 p. m.	03:25 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	NO
9	1 126 457 373	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	2. Cédula ciudadanía	27.473.408	LUZ MARY GARCIA FRANCO	1. Telefónico pedagógico	3132354387	03:45 p. m.	04:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	NO
10								hh:mm								
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	08:30 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11 y 14	07/09/2020	09:20 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	09:40 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema acorede a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11 y 14	07/09/2020	10:20 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	Tiene esquema completo acorde a la edad	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11 y 14	07/09/2020	10:40 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11 y 14	07/09/2020	11:30 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 14	07/09/2020	01:00 p. m.
8	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS	11 y 14	07/09/2020	02:00 p. m.
9	SI	NO	7. Otro	Tiene el esquema completo acorde a la edad cita a los 5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TIENEN DINERO PARA COMPRAR LAS COSAS	11 y 14	07/09/2020	03:00 p. m.
10															dd/mm/aaaa	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Luz Marina Agreda Chicunque
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARINA CHICUNQUE J.

28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): TSEM JENAN

Código Unidad de Servicio (UDS): 8674900023071

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.010.241.433	AMBE LEANDRO MUJANAJINSOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.182.873	SANDRA DEL CARMEN CHINDOY	2. Telefónico seguimiento	3122719571	8:00am	8:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.081.064.786	THIAGO MATIAS ENRIQUEZ SALAMANCA	2. Cédula ciudadanía	1.144.194.375	ANYI FERNANDA SALAMANCA	2. Telefónico seguimiento	3144503854	8:20am	8:35am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.087.212.237	HAILYN DARIANA IBARRA GARCÍA	2. Cédula ciudadanía	1.006.816.206	YENNIFER PAOLA GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3146859533	8:40am	8:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.089.245.540	JOSTHIN FERNANDOALVAREZ JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	1.122.785.476	CLARA LUCIA JACANAMEJOY TISOY	2. Telefónico seguimiento	3144110627	9:00am	9:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.218.779	SAMUEL ANDRES BASTIDAS MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.786.884	PAOLA ANDREA MARTINEZ VILLARREAL	2. Telefónico seguimiento	3204134691	9:20am	9:35am	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1.122.786.048	CRISTIAN ESTIVEN ZAMBRANO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	10.853.171.428	MILED DARNEYT MUÑOZ GUZMAN	2. Telefónico seguimiento	3209080980	9:40am	9:55am	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.122.786.420	LINA GUADALUPE NARVAEZ ADARME	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.343	ESPERANZA ADARME MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3137633635	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1.122.786.498	SAMUEL ALEJANDRO AGREDA MUTUMBAJOY	2. Cédula ciudadanía	41.181.842	MARIA CLEMENTINA MUTUMBAJOY	2. Telefónico seguimiento	3209610591	10:20am	10:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1.122.786.940	MELANY TATIANA VALENCIA ESPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.014.282.856	LIGIA ISABEL ESPAÑA GAVIRIA	2. Telefónico seguimiento	3162919807	10:40am	10:55am	SI	6	1	0	0	SI	SI
10	1.122.786.979	VALERY THATIANA JUAJIBIOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	41.183.108	ISLENY JANETH CHINDOY PAZ	2. Telefónico seguimiento	3108451392	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
11	1.124.316.664	ALISSON SAMARA SOLARTE JOSSA	2. Cédula ciudadanía	1.124.316.593	EVELYN GIOVANNA JOSSA BASTIDAS	2. Telefónico seguimiento	3142079043	11:20am	11:35am	SI	6	1	0	0	SI	SI
12	1.206.221.851	LAURA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Cédula ciudadanía	41 180999	BLANCA ESPERANZA CHINDOY JACANAMEJOY	2. Telefónico seguimiento	3118386662	11:40am	11::55am	SI	2	1	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Luz Marina
Chicunque J

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	11 Y 14	04/09/2020	8:00AM
2	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	11 Y 14	04/09/2020	8:20AM
3	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	11 Y 14	04/09/2020	8:35PM
4	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNA	11 Y 14	04/09/2020	8:40PM
5	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	8:55AM
6	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	9:00AM
7	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	9:20am
8	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	9:40am
9	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	9:55am
10	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	10:00am
11	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	O	O	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	10:20am
12	SI	NO	7. Otro	LE FALTA LA VACUNA DE LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NINGUNO	11 Y 14	04/09/2020	10:40am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Gmail **carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>**

INFORME FINANCIERO MES DE ABRIL CONTRATO 091-2020

1 mensaje

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 11 de mayo de 2020 a las 03:53
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, "Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co" <Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co>

Buenos días

mediante la presente envió el informe financiero correspondiente al mes de ABRIL -2020

2 archivos adjuntos

OFICIO_REMISORIO_091 abril .pdf
203K

INFORME FINANCIERO CONTRATO 091-2020.zip
2159K

Gmail carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>

INFORME FINANCIERO MES DE MAYO CONTRATO 091-2020

2 mensajes

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 4 de junio de 2020 a las 22:15
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>, Patria.mejia@icbf.gov.co

Buenas noches mediante la presente me dirijo a ustedes con el fin de entregar el informe financiero del mes de MAYO del contrato 091-2020

2 archivos adjuntos

OFICIO REMISORIO 091.pdf
134K

INFORME FINANCIERO MES DE MAYO 091-2020.zip
10053K

Mail Delivery Subsystem <mailer-daemon@googlemail.com> 4 de junio de 2020 a las 22:16
Para: financierafunpers@gmail.com

No se encontró la dirección

Tu mensaje no se entregó a **Patria.mejia@icbf.gov.co** porque la dirección no se encuentra o no puede recibir correos electrónicos.

Respuesta del servidor remoto:

```
550 5.1.1 <Patria.mejia@icbf.gov.co>... User unknown
```

Final-Recipient: rfc822; Patria.mejia@icbf.gov.co
Action: failed
Status: 5.1.1
Remote-MTA: dns; mail.icbf.gov.co. (186.112.156.21, the server for the domain icbf.gov.co.)
Diagnostic-Code: smtp; 550 5.1.1 <Patria.mejia@icbf.gov.co>... User unknown
Last-Attempt-Date: Thu, 04 Jun 2020 20:16:10 -0700 (PDT)

---------- Mensaje reenviado ----------
From: carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>
To: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, "JUDITH MUÑOZ" <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, jessika urbano

<representantelegalfunpers@gmail.com>, Patria.mejia@icbf.gov.co
Cc:
Bcc:
Date: Thu, 4 Jun 2020 22:15:49 -0500
Subject: INFORME FINANCIERO MES DE MAYO CONTRATO 091-2020
----- Message truncated -----

Gmail **carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>**

INFORME FINANCIERO MES DE JUNIO CONTRATO 091-2020

1 mensaje

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 8 de julio de 2020 a las 14:05
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, "Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co" <Edwiin.Sanchez@icbf.gov.co>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co

Buenas tardes

Mediante la presente remito el informe financiero del mes de JUNIO con sus respectivos soportes y anexos

Agradezco mucho su colaboracion

Muchas gracias

2 archivos adjuntos

OFICIO REMISORIO 091 julio.pdf
134K

INFORME FINANCIERO MES DE JUNIO 091-2020.zip
10455K

Gmail carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>

INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020

2 mensajes

carolina criollo <financierafunpers@gmail.com> 7 de agosto de 2020 a las 21:44
Para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
CC: Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>

INFORME FINANCIERO MES DE JULIO CONTRATO 0…

Buenos días

Doctora

Patricia elizabeth mejia bustos
Supervisora contrato 091-2020
Centro zonal sibundoy

Mediante la presente me dirijo a usted para hacer la entrega del informe financiero del mes de julio con sus respectivos soportes y anexos, quedo atenta a cualquier corrección, sugerencia o subsanación pertinente.

Anexo

1.informe financiero
2.Nominas y pagos de talento humano
3. Planillas de seguridad social
4.Facturas
5. Otros (soportes correspondientes a la ejecución)
6.lista de documentos anexos al informe

OFICIO REMISORIO 091.pdf
150K

postmaster@icbfgob.onmicrosoft.com <postmaster@icbfgob.onmicrosoft.com> 7 de agosto de 2020 a las 21:45
Para: financierafunpers@gmail.com

Office 365

Your message to Edwin.Sanchez@icbf.gov.co couldn't be delivered.

Edwin.Sanchez wasn't found at icbf.gov.co.

financierafunpers	**Office 365**	**Edwin.Sanchez**
Action Required		Recipient

Unknown To address

How to Fix It

The address may be misspelled or may not exist. Try one or more of the following:

- Send the message again following these steps: In Outlook, open this non-delivery report (NDR) and choose **Send Again** from the Report ribbon. In Outlook on the web, select this NDR, then select the link "**To send this message again, click here.**" Then delete and retype the entire recipient address. If prompted with an Auto-Complete List suggestion don't select it. After typing the complete address, click **Send**.
- Contact the recipient (by phone, for example) to check that the address is correct.

- The recipient may have set up email forwarding to an incorrect address. Ask them to check that any forwarding they've set up is working correctly.
- Clear the recipient Auto-Complete List in Outlook or Outlook on the web by following the steps in this article: Fix email delivery issues for error code 5.1.1 in Office 365, and then send the message again. Retype the entire recipient address before selecting **Send**.

Was this helpful? Send feedback to Microsoft.

More Info for Email Admins

Status code 554 5.4.14

Typically this error occurs because the recipient email address is incorrect or doesn't exist at the destination domain. This can usually be fixed by the sender. However, sometimes the issue needs to be fixed by the recipient or the recipient's email admin. If the steps in the **How to Fix It** section above don't fix the problem, and you're the email admin for the recipient, try one or more of the following:

The email address exists and is correct - Confirm that the recipient address exists, is correct, and is accepting messages.

Synchronize your directories - If you have a hybrid environment and are using directory synchronization make sure the recipient's email address is synced correctly in both Office 365 and in your on-premises directory.

Errant forwarding rule - Check for forwarding rules that aren't behaving as expected. A forwarding rule can be configured by an admin via mail flow rules or mailbox forwarding address settings, or by the recipient via the Inbox Rules feature.

Mail flow settings and MX records are not correct - Misconfigured mail flow settings or MX records can cause this error. Check your Office 365 mail flow settings to make sure your domain and any mail flow connectors are set up correctly. Also, work with your domain registrar to make sure the MX records for your domain are configured correctly.

Mail loop detected - This error also indicates that the receiving organization's email settings are misconfigured, creating a mail loop when a message is sent to an address that isn't found in their directory. This usually won't disrupt mail flow for recipients that actually exist, but the recipient's email admin should fix the misconfiguration to reduce the chance of any other mail flow issues. A common cause for this loop is that the recipient's domain is configured as "Internal Relay" when it should be "Authoritative." Another common cause for the loop is that both the sender and recipient are part of the same organization, but the sender's mailbox is hosted by Office 365, while the recipient's mailbox is hosted on-premises, and an outbound connector from Office 365 to the on-premises email servers is missing or misconfigured. To fix this, the recipient's email admin should create a correctly configured outbound connector in Office 365 to route the message to the on-premises mailbox.

For more information and tips to fix this problem, see Fix email delivery issues for error code 5.4.14 in Office 365.

Original Message Details

Created Date:	8/8/2020 2:44:54 AM
Sender Address:	financierafunpers@gmail.com
Recipient Address:	Edwin.Sanchez@icbf.gov.co
Subject:	INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020

Error Details

Reported error: *554 5.4.14 Hop count exceeded - possible mail loop ATTR34 [BL2NAM02FT037.eop-nam02.prod.protection.outlook.com]*

DSN generated by: BYAPR05MB5637.namprd05.prod.outlook.com

Remote server: BL2NAM02FT037.mail.protection.outlook.com

Message Hops

HOP	TIME (UTC)	FROM	TO	WITH	RELAY TIME
1	8/8/2020 2:45:07 AM		mail-qk1-f177.google.com	SMTP	13 sec
2	8/8/2020 2:45:05 AM	mail-qk1-f177.google.com	FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co	ESMTP	*
3	8/8/2020 2:45:09 AM	FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co	SN1NAM02FT024.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	4 sec
4	8/8/2020 2:45:10 AM	SN1NAM02FT024.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SN6PR16CA0044.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	1 sec
5	8/8/2020 2:45:10 AM	SN6PR16CA0044.namprd16.prod.outlook.com	BYAPR05MB5846.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
6	8/8/2020 2:45:13 AM	NAM10-BN7-obe.outbound.protection.outlook.com	SN1NAM02FT028.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	3 sec
7	8/8/2020 2:45:14 AM	SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SA0PR11CA0031.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	1 sec
8	8/8/2020 2:45:14 AM	SA0PR11CA0031.namprd11.prod.outlook.com	DM6PR05MB4331.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
9	8/8/2020 2:45:18 AM	NAM10-MW2-obe.outbound.protection.outlook.com	CY1NAM02FT040.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	4 sec
10	8/8/2020 2:45:18 AM	CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	CY4PR16CA0047.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
11	8/8/2020 2:45:18 AM	CY4PR16CA0047.namprd16.prod.outlook.com	SN6PR05MB4896.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*
12	8/8/2020 2:45:20 AM	NAM10-DM6-obe.outbound.protection.outlook.com	SN1NAM02FT016.mail.protection.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	2 sec
13	8/8/2020 2:45:21 AM	SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com	SA0PR11CA0081.outlook.office365.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	1 sec
14	8/8/2020 2:45:21 AM	SA0PR11CA0081.namprd11.prod.outlook.com	BYAPR05MB5637.namprd05.prod.outlook.com	Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384)	*

Original Message Headers

```
Received: from SA0PR11CA0081.namprd11.prod.outlook.com (2603:10b6:806:d2::26)
 by BYAPR05MB5637.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:a03:1d::14) with
 Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
 cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.14; Sat, 8 Aug
 2020 02:45:21 +0000
Received: from SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
 (2603:10b6:806:d2:cafe::28) by SA0PR11CA0081.outlook.office365.com
 (2603:10b6:806:d2::26) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
```

cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.17 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:21 +0000
Authentication-Results: spf=softfail (sender IP is 104.47.58.103)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dkim=pass (signature
was verified) header.d=gmail.com;icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dmarc=pass
action=none header.from=gmail.com;compauth=pass reason=100
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 104.47.58.103 as permitted sender)
Received: from NAM10-DM6-obe.outbound.protection.outlook.com (104.47.58.103)
by SN1NAM02FT016.mail.protection.outlook.com (10.152.72.113) with Microsoft
SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:20 +0000
Received: from CY4PR16CA0047.namprd16.prod.outlook.com (2603:10b6:910:60::34)
by SN6PR05MB4896.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:805:98::19) with
Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3283.7; Sat, 8 Aug
2020 02:45:18 +0000
Received: from CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
(2603:10b6:910:60::4) by CY4PR16CA0047.outlook.office365.com
(2603:10b6:910:60::34) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.20 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:18 +0000
Authentication-Results-Original: spf=softfail (sender IP is 104.47.55.106)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dkim=pass (signature
was verified) header.d=gmail.com;icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dmarc=pass
action=none header.from=gmail.com;compauth=pass reason=100
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 104.47.55.106 as permitted sender)
Received: from NAM10-MW2-obe.outbound.protection.outlook.com (104.47.55.106)
by CY1NAM02FT040.mail.protection.outlook.com (10.152.75.135) with Microsoft
SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:18 +0000
Received: from SA0PR11CA0031.namprd11.prod.outlook.com (2603:10b6:806:d0::6)
by DM6PR05MB4331.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:5:9f::23) with
Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3283.7; Sat, 8 Aug
2020 02:45:14 +0000
Received: from SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
(2603:10b6:806:d0:cafe::b2) by SA0PR11CA0031.outlook.office365.com
(2603:10b6:806:d0::6) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.15 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:14 +0000
Authentication-Results-Original: spf=softfail (sender IP is 104.47.70.108)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dkim=pass (signature
was verified) header.d=gmail.com;icbfgob.mail.onmicrosoft.com; dmarc=pass
action=none header.from=gmail.com;compauth=pass reason=100
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 104.47.70.108 as permitted sender)
Received: from NAM10-BN7-obe.outbound.protection.outlook.com (104.47.70.108)
by SN1NAM02FT028.mail.protection.outlook.com (10.152.72.105) with Microsoft
SMTP Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:13 +0000
Received: from SN6PR16CA0044.namprd16.prod.outlook.com (2603:10b6:805:ca::21)
by BYAPR05MB5846.namprd05.prod.outlook.com (2603:10b6:a03:cd::32) with
Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3283.5; Sat, 8 Aug
2020 02:45:10 +0000
Received: from SN1NAM02FT024.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
(2603:10b6:805:ca:cafe::e) by SN6PR16CA0044.outlook.office365.com
(2603:10b6:805:ca::21) with Microsoft SMTP Server (version=TLS1_2,
cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id 15.20.3261.18 via Frontend
Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:10 +0000
Authentication-Results-Original: spf=softfail (sender IP is 186.112.156.21)
smtp.mailfrom=gmail.com; icbf.gov.co; dkim=pass (signature was verified)
header.d=gmail.com;icbf.gov.co; dmarc=pass action=none header.from=gmail.com;
Received-SPF: SoftFail (protection.outlook.com: domain of transitioning
gmail.com discourages use of 186.112.156.21 as permitted sender)
Received: from FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co (186.112.156.21) by
SN1NAM02FT024.mail.protection.outlook.com (10.152.72.127) with Microsoft SMTP
Server (version=TLS1_2, cipher=TLS_ECDHE_RSA_WITH_AES_256_GCM_SHA384) id
15.20.3261.19 via Frontend Transport; Sat, 8 Aug 2020 02:45:09 +0000
Received: from mail-qk1-f177.google.com (mail-qk1-f177.google.com [209.85.222.177])
by FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co with ESMTP id 0782j5ia001707-0782j5ic001707
(version=TLSv1.2 cipher=ECDHE-RSA-AES128-GCM-SHA256 bits=128 verify=CAFAIL);
Fri, 7 Aug 2020 21:45:05 -0500
Received: by mail-qk1-f177.google.com with SMTP id x69so3546359qkb.1;
Fri, 07 Aug 2020 19:45:07 -0700 (PDT)
DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed;
d=gmail.com; s=20161025;
h=mime-version:from:date:message-id:subject:to:cc;
bh=59VImJKMiSMgx3ZyEPP00B2iSf7hYAObLhIY1c0g15s=;
b=js0h/xrkzQTIZB+Ti+HDeZoEUI1EAb5fLBtv8Rz1DNX69RjnIsKojR0Tjelr96P46n
aM4EzVo2BaSZtStn0TzvdFBIhjSfaZtPRDMduvXd9cG35HuRXfiJcBaxz1rdco3zqg8I

+aSeOcp0ADz16zHalgxVbulja9B3AT2CDNVDqRBZOpMy5Gah30RJywLfZtGQPDibK0o2
Yb1vc7iUm2L7dEa7vSbxHJ0zIvxZbEQ4xHJGD+IkUpPpHSwSq/xNzNFLLkrd7dfs1i/J
5zk7goI3Tr8bCPchUoryFP8Qj9vrdDZJ2FkZwMX+QvkWtPlCwq81/8tWg4Xqu+TRpNzb
QX5g==
X-Google-DKIM-Signature: v=1; a=rsa-sha256; c=relaxed/relaxed;
d=1e100.net; s=20161025;
h=x-gm-message-state:mime-version:from:date:message-id:subject:to:cc;
bh=59VImJKMiSMgx3ZyEPP00B2iSf7hYAObLhIY1c0g15s=;
b=BV4821Oa1Hsbrmtn9Yrc6VrB7CFzW9ND4n7BUxgVwSQ8tjgxjPFvOYdJfzT1ZxQGP4
j77c5EIEAi7jYCgJI+C5bhtpiNrxumBYok2Cye1TIjLgYqKs4QWPbqO0Fn/vI/aQFhf5
BzIIPpI6sBXpYPEj+8+acrUhdA6L+xEWpfdG6Zm5yDLle/v9UHE+XkmUoD/XYJP51ukZ
nZGbwLRsxqf0FIFz5s+RI29u8eISSFdzd2iWI6ARJo9zHVGXKgvLQfk/WF8IDbng1GKu
EDF8rdLB4bdLFLKUmw0P2b4vVdtFgCCne1MUqSfVQyPoqFbupI9AqJ40uacPv0ebnhTx
gKeg==
X-Gm-Message-State: AOAM5325AzpFnW44R4ECm5bVPNsyj6cUfieJJ4oAANxi60T0yj+f9Exz
huYwIRLZzyY+QLoMVlv/W3BgslBz/WfRAJ7yuimf8O6p
X-Google-Smtp-Source: ABdhPJzCYrqDPLwpY8aitevRoTBlwBxCBSqF/PYiD0RXNL+kq8MZT8C8UVxHdT6mnS8j7lZqpXVs1/dn4xoT7o7Tgtw=
X-Received: by 2002:a37:d201:: with SMTP id f1mr16482800qkj.188.1596854706223;
Fri, 07 Aug 2020 19:45:06 -0700 (PDT)
MIME-Version: 1.0
From: carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>
Date: Fri, 7 Aug 2020 21:44:54 -0500
Message-ID: <CALMgAHDY4srbfc=83j5SZ=hkrZzVVecK3jtAwMQPrYJJV8sjGw@mail.gmail.com>
Subject: INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020
To: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
CC: Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>,
=?UTF-8?Q?JUDITH_MU=C3=91OZ?= <funpers2020@gmail.com>,
Edwin.Sanchez@icbf.gov.co,
jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>
Content-Type: multipart/mixed; boundary="00000000000085e20b05ac54b579"
Authentication-Results-Original: fml-3000e-primario.icbf.gov.co; spf=pass
(icbf.gov.co: domain of financierafunpers@gmail.com designates 209.85.222.177
as permitted sender) smtp.mailfrom=financierafunpers@gmail.com
Return-Path: financierafunpers@gmail.com
X-EOPAttributedMessage: 3
X-MS-Office365-Filtering-HT: Tenant
X-MS-PublicTrafficType: Email
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id: 8ee5de78-5c2c-4875-16f8-08d83b4517cb
X-MS-TrafficTypeDiagnostic:
BYAPR05MB5846:|DM6PR05MB4331:|SN6PR05MB4896:|BYAPR05MB5637:
X-LD-Processed: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf,ExtAddr,ExtAddr,ExtAddr
X-MS-Exchange-Transport-Forked: True
X-MS-Oob-TLC-OOBClassifiers: OLM:849;OLM:849;OLM:849;OLM:849;
X-Microsoft-Antispam-Untrusted: BCL:0;
X-Microsoft-Antispam-Message-Info-Original: =?us-ascii?Q?T/5uAaWOiaOynLFUsqLnVFeBvSXtRayZ887Qf0eHLx1+JrizJfCN/x5h8Ty9?=
=?us-ascii?Q?lrsMLQEI6AL2mI4nyIiv+9THK4XKkC/DrfIF5ZwoYDqzdcX6l2WHdIsQil3h?=
=?us-ascii?Q?jxoL3DLYvXPvZmKaP5wnlyTtRdLUqhhQgfCVoiPK266Waxbc9K/NVbRUmFOO?=
=?us-ascii?Q?QXh7so9LvaBODrvP87AmZWY3AwwxGiF83SHyHIp62Jc1iVwtzh1TfClpnyRU?=
=?us-ascii?Q?2DSkfjIKTAFap6ETxEinsemM4nwlrwUHNYYIXV/GE61GEUN35BZpUUN06V5t?=
=?us-ascii?Q?R/mqw5eCrwQCOanSURru4EdILmaYE2H4IkVZha5ZspuW0ybECaa0JBQVsGO9?=
=?us-ascii?Q?XdVGBAVwhPym1reauQClB5SXFvOVsmzqKbU5nxTE5YmansxtxNIEFjOhFfa7?=
=?us-ascii?Q?vcW463ZdlYzlJrA1jXU//DtSkjNhVEhkZGenn9a+LuNPPGmjkStW34Hftvu0?=
=?us-ascii?Q?XF/8QZAB4a8nJ0O7H1Lf9lzNy8YHXqUgd7GhL3ttmnknG01PLP779NyF1Ubl?=
=?us-ascii?Q?mEzLdJctK0DIWLpJehzhkDHISLWWnKJt3EhpSdKCSB6iMAHBJvjK8FKXoRNG?=
=?us-ascii?Q?nSGF0csW4pPJGf2rxnN6HLOR9AJdVEMuM5azSdAYk7zdGqlrD3l+9yPO6Dww?=
=?us-ascii?Q?6xeiuwZkcG7b6wKcuZ1ZNHCwUCz/NxZvgsfKqGHKZkUUwFcie/mVayyLGsas?=
=?us-ascii?Q?OsYWPK34vQXPGJQ/mEl8Cd8rX/5TH8OLAnhXyNyBUkBx2Zg+ncANTvfJ5ypb?=
=?us-ascii?Q?o5ipZz76gPEmPAdrF/lmB/q/1pYW3QDVC24ec1F+q2kZyXetgvJ0E9Myg1TF?=
=?us-ascii?Q?vV9OEOmpA9OZfkVBXnTfbYRaeFsNbih2+f7Kg+xa+ovt10PVNSHWkbevhwMZ?=
=?us-ascii?Q?UvxRIcqcIiwZkMy/yi8GYMkvZfLzdifcBbCjLoPlNz9L/XPiakA8rEOIzqnn?=
=?us-ascii?Q?heC/mVzjDZq/maoVFo+bXLVfM/9gOiGjYeYU2o5i6fQ3/2tc7Tv7ALZMrbOl?=
=?us-ascii?Q?PQjHH//srzVXGkPgZnGjsAGVChyusbB1/T13qKAXBvo52eJI+PnysutXOhJq?=
=?us-ascii?Q?M1UJCcjEpOQQbUnSPwZBlz4Xz+jzoQQihdLJbbrmm+R2HnLPaohJuOhCwDso?=
=?us-ascii?Q?dfjjceLKRK8tUWpfXf4XHrXnKjbgRxbOtxul3unYlGHtJ1IWERolgtIWDwQ7?=
=?us-ascii?Q?OV9Mqilm9E8jV9XeydLZybVgbWLrVwFm+ic5WyeVZ06BhUFX9OtCC1WQlc6g?=
=?us-ascii?Q?Fxtv/47GVDNXsUWlcixVZJk69aT653w1sEEczNpt5WNYEnFJPLDRT8eoD2Kz?=
=?us-ascii?Q?RUXggVJZQcEHRoCfH0/E2mi0lqmW7JwAeONB5sCFMmo5l2i4NsPOeDe2b0Zh?=
=?us-ascii?Q?Olox2iY=3D?=
X-Forefront-Antispam-Report-Untrusted: CIP:186.112.156.21;CTRY:CO;LANG:es;SCL:-1;SRV:;IPV:CAL;SFV:SKN;H:FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co;PTR:mail.icbf.gov.co;CAT:NONE;SFS:;DIR:INB;
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: BYAPR05MB5846
X-EOPTenantAttributedMessage: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf:2
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStripped: SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersPromoted: SN1NAM02FT028.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id-Prvs: cec14913-df8d-4fd0-feca-08d83b451114
X-Microsoft-Antispam-Untrusted: BCL:0;
X-Microsoft-Antispam-Message-Info-Original: =?us-ascii?Q?2HciNY9ZP8z9SomX8L3R+s26ECxG417fG6VIQLghUud094akWf+qHK/PDmwf?=
=?us-ascii?Q?8fy8+3vuoxFflttme7O5fIteCQFF7dhl4S6lsJLT6y//YdhrKf6/SROoFswv?=
=?us-ascii?Q?4Q3OTUDJhtLaZhSGv0FskzkTwblKAyjq38mztgW9l+V5k8fnX7krTTbD+XOk?=
=?us-ascii?Q?Ts7qHuwUo8A1ZL6VuEXxTESEIfIXVkMdeWGREFJpA8OflGxgTM8CneeNcHx1?=
=?us-ascii?Q?5/9GRLkaCth3/JD7OLmklX0Q48woDviBe4QAOx1vT+PV2djrrZ+rSEpkAWrM?=
=?us-ascii?Q?527Ee6dJW+FQt9ec65c4YO14Qwtu91zngSU7xWl0v2ujKqTb0Bcm1xUTj/Qd?=
=?us-ascii?Q?yHaC+XI2GVLg3JOGm3IPDI6TgMt8KGujL76R5zPxqiA7RVVRZzgKWg5sOURW?=
=?us-ascii?Q?L0VT/j6IAP8bWr7NL7ls+mRbbMiDhfWqoj7b77QQ4a09voksFW4xL4lCUY3/?=
=?us-ascii?Q?Sl/Bv5aOB3LeXbOAdXptXJCa78PopB3nOLi8jhISEEic1fmeca4milSjBUjg?=

=?us-ascii?Q?tWAkE01yJ55RVcGYcw+sXv5cCEErR2R0mgK34X4O4fdX5p483nyqiRRdRc3v?=
=?us-ascii?Q?HzZEqjnLydllo3viliq9vBQNp3Z/x2Or/6qRdyKfdY+AEpjEMz5oBXRfrDQk?=
=?us-ascii?Q?91P2hjmRy08d6lKV5/4aRhRDRxQpL2+ZwWIBJQm57Dp6GWlYhJqR4KpgOoAT?=
=?us-ascii?Q?s4rTF7n4BSLbcK6iGxfpAYdCGIk7//Bz7GhhTdtcw1esVhaP6YyBK2Uei3o7?=
=?us-ascii?Q?O9N1Sq9xSGal737/0Y+fP7Qf6o+ZvKeYdM4ntGvY4elc1f2kH/OLihsv1L8d?=
=?us-ascii?Q?y1drPYMtSuxdC/F7ezbGfOyYFbdL12Mfpf9oe91Byv7rioKZCxPuO7Dn0SBO?=
=?us-ascii?Q?ud5+X3tCfrZ7a8/TdpzKxlpu1JaFrvHWvNlR/10kyef2w9x/vG6i1kv+f4TF?=
=?us-ascii?Q?alaG5z2jnIWmqAaEQsTbCmbmwnZwEtChtPdXaLxCqduk7rxrk6S1YuELvWAj?=
=?us-ascii?Q?yJQTW8Ysww/xqzXRFQMysYGJDNIkCfVfqI+0Uc4UWW1iGvA3jlSSf50t8i7k?=
=?us-ascii?Q?ou9cwfWHHlkBkKE56MCtv9yRpJI/LbECDzU4+RmTgPsrU1LZ3BTr51FGySEw?=
=?us-ascii?Q?3/YL/gf8PGmKFSCUBXO204/zt3uokxc6ap0uG5xMKFv1E5hOxPG0/amI3DhP?=
=?us-ascii?Q?5fQJ2ZE0nTDc81H3UKls1zEb+RgWoGE/T3DIUYdm0B7P39tqD+bsYpEO1BlL?=
=?us-ascii?Q?dOC+aIIoGonZJ0YaYZ71Tr1kFdHQYgj+wUOW6A9g5flWaebw6CzbuZ6J4ryZ?=
=?us-ascii?Q?MlVxbWLn4NBNfuUg3LHHJVUxhUvlyBZdFTZPtEAqrrscTw=3D=3D?=
X-Forefront-Antispam-Report-Untrusted: CIP:104.47.70.108;CTRY:US;LANG:es;SCL:1;SRV:;IPV:NLI;SFV:NSPM;H:NAM10-BN7-obe.
outbound.protection.outlook.com;PTR:mail-bn7nam10lp2108.outbound.protection.outlook.com;CAT:NONE;SFS:(4636009)(4326008)
(7636003)(26005)(166002)(6666004)(28085005)(2160300002)(21480400003)(8676002)(336012)(6862004)(1096003)(5660300002)
(73392003)(107886003)(82202003)(55446002)(34756004)(42186006)(76482006)(86362001)(19627405001)(33964004)(
54906003);DIR:INB;
X-ExternalRecipientOutboundConnectors: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: DM6PR05MB4331
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStripped: CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersPromoted: CY1NAM02FT040.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id-Prvs: 91a315d2-bc52-42a6-cc7a-08d83b4513a1
X-Microsoft-Antispam-Untrusted: BCL:0;
X-Forefront-Antispam-Report-Untrusted: CIP:104.47.55.106;CTRY:US;LANG:es;SCL:1;SRV:;IPV:NLI;SFV:NSPM;H:NAM10-MW2-obe.
outbound.protection.outlook.com;PTR:mail-mw2nam10lp2106.outbound.protection.outlook.com;CAT:NONE;SFS:(4636009)(21480400003)
(26005)(36906005)(166002)(8676002)(28085005)(34756004)(336012)(42186006)(54906003)(19627405001)(86362001)(1096003)
(7636003)(76482006)(73392003)(6862004)(4326008)(55446002)(33964004)(5660300002)(6666004)(107886003)(82202003)(
2160300002);DIR:INB;
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: SN6PR05MB4896
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStripped: SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersPromoted: SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Office365-Filtering-Correlation-Id-Prvs:
f2c84fd1-fd34-4520-55f4-08d83b45160c
X-Microsoft-Antispam: BCL:0;
X-Microsoft-Antispam-Message-Info:
=?us-ascii?Q?L/TMDVtVq8KumLAjNFzDODu+DFA5TprrvOOsYFc6u+hZtdx8XsE9yUsJOyqt?=
=?us-ascii?Q?Eu5GiY1yWfDKl+o/T/SalR3T5RmlRuYayPxAxPmLfMtHjDBuzDSSCKQdrqgh?=
=?us-ascii?Q?8MB0cr7g3IE09GTOxPyeqJB7l14Vg029QdDIA+nmPGSZyZ3ZTXeoM3wNsKMR?=
=?us-ascii?Q?uu9rRB+4HT7/et54sYsjGWH/5HOJx7/RCwCv/Ox2hxQ0wwjva1neHu+sy+nG?=
=?us-ascii?Q?cuLBEiIqh/S8YHvZdf8ApOx5p8GkvhXspjU1h3Fg2b4r2JWajCiGDeAZCO7y?=
=?us-ascii?Q?dTQ71yHC1nhA28RnSZ0OIWWMee20QwN6lpKzh//20YjGW3A+apeeDqcc9pTu?=
=?us-ascii?Q?b3wcqfDNmXNme6Ca6CGGfYl3MRYhtn+yJHMR0I8iXpxSp2IdQhDWUZE6dH4u?=
=?us-ascii?Q?HMytUfCWZ8fSQjZqa4TWKBsY9BFLEwoZZDZShKaWZGgLOoh7d1ifbJDoYnkM?=
=?us-ascii?Q?CZEnGwMkUIzLrfqcKATFfp5FEpHeQoGU0dEaj+YOczW0mSwevSx7A4+ZSERe?=
=?us-ascii?Q?DaBc++aOaMn6qh13FoIY5oDvGsJLiLXrKHyklSiCFwRAEeDHylw6BuOOHoi4?=
=?us-ascii?Q?i9HJxgi58hNqw06qG7neQjFGISIoftwSLFFtq7WzLsk+AjmrXrIHACJlZz8h?=
=?us-ascii?Q?tkqMgTgYY3YhbUOBPOWnqF6h6+foP2q5CAfCDXKPBRjKjF2LVQXN7jdYLJEJ?=
=?us-ascii?Q?5uORQz1hoqsHisrw2Dl4SQJiZ6yJfi90p3oJDznDiBtwc+gHRk7KCS0MsjnI?=
=?us-ascii?Q?GC8b0E7B/Tmx5/HG2nuJge4QHRTc8lmFN1dd6+ZdEduJCZ4mLa7utOHIglt4?=
=?us-ascii?Q?vzvT3jgB9XvazJU5gNAF8k8ARCE55nAZaLm9lepN7TObt2DboTR51iZsTsE/?=
=?us-ascii?Q?e0LYTcdrrYvxdPBZts2FdxJcLYK4GdHfnTcaoPvCrGUqnJzI6BxgSQHGIvPY?=
=?us-ascii?Q?T7dFyEeu0fstccRczeUmpMGMC2HAiRR61CLoymYTbcbtO+Yi93VownCq1Zrn?=
=?us-ascii?Q?4vUR9LjWX/T4QjboRuLcMpwqNOUVbinw8LKQ3qF6a7Psft3CyaKeLpkk7v9P?=
=?us-ascii?Q?FqFgxnuMVWLye8v2lyZINtfSlg7hGwAAVZRwtMTqvPAcrNEW6l5y5/+E/tQx?=
=?us-ascii?Q?BVFDdDMHtM5V1wNneUWh8sKpZlvP0iejZBd8GK3d8W8accX7B2C44xtfj9zk?=
=?us-ascii?Q?qJPyqVE4vHFTYmO2C5fDFS7gdW96aIr8ffAut5zEqrpJworGhkBEWngO/VVY?=
=?us-ascii?Q?UBGztMiTz33IZrY1iP/G9aI9+0hp0BiVn4znjRV5UA4kCWyBKqxGJQ54PKhq?=
=?us-ascii?Q?3Fm1M+f5DJLUbozNAs2jGO5zpIbk1fsc0seHYKN60jAYAA=3D=3D?=
X-Forefront-Antispam-Report:
CIP:104.47.58.103;CTRY:US;LANG:es;SCL:1;SRV:;IPV:NLI;SFV:NSPM;H:NAM10-DM6-obe.outbound.protection.outlook.
com;PTR:mail-dm6nam10lp2103.outbound.protection.outlook.com;CAT:NONE;SFTY:;SFS:(4636009)(2160300002)(54906003)(8676002)
(86362001)(5660300002)(73392003)(4326008)(19627405001)(7636003)(26005)(36906005)(42186006)(33964004)(166002)(82202003)
(336012)(76482006)(21480400003)(6666004)(28085005)(1096003)(55446002)(34756004)(107886003)(6862004);DIR:INB;SFP:;
X-OriginatorOrg: icbfgob.onmicrosoft.com
X-MS-Exchange-CrossTenant-OriginalArrivalTime: 08 Aug 2020 02:45:20.9635
(UTC)
X-MS-Exchange-CrossTenant-Network-Message-Id: 8ee5de78-5c2c-4875-16f8-08d83b4517cb
X-MS-Exchange-CrossTenant-Id: 3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf
X-MS-Exchange-CrossTenant-OriginalAttributedTenantConnectingIp: TenantId=3d92a5f3-bc7a-4a79-8c5e-5e483f7789bf;Ip=
[186.112.156.21];Helo=[FML-3000E-PRIMARIO.icbf.gov.co]
X-MS-Exchange-CrossTenant-AuthSource:
SN1NAM02FT016.eop-nam02.prod.protection.outlook.com
X-MS-Exchange-CrossTenant-AuthAs: Anonymous
X-MS-Exchange-CrossTenant-FromEntityHeader: Internet
X-MS-Exchange-Transport-CrossTenantHeadersStamped: BYAPR05MB5637

Original-Recipient: rfc822;Edwin.Sanchez@icbf.gov.co
Final-Recipient: rfc822;Edwin.Sanchez@icbf.gov.co
Action: failed
Status: 5.4.14
Diagnostic-Code: smtp;554 5.4.14 Hop count exceeded - possible mail loop ATTR34 [BL2NAM02FT037.eop-nam02.prod.protection.outlook.com]
Remote-MTA: dns;BL2NAM02FT037.mail.protection.outlook.com

---------- Mensaje reenviado ----------
From: carolina criollo <financierafunpers@gmail.com>
To: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
Cc: Edith Funpers <gestion.funpers@gmail.com>, "JUDITH MUÑOZ" <funpers2020@gmail.com>, Edwin.Sanchez@icbf.gov.co, jessika urbano <representantelegalfunpers@gmail.com>
Bcc:
Date: Fri, 7 Aug 2020 21:44:54 -0500
Subject: INFORME FINANCIERO MES JULIO CONTRATO 091-2020

INFORME FINANCIERO MES DE JULIO CONTRATO 0…

Buenos días

Doctora

Patricia elizabeth mejia bustos
Supervisora contrato 091-2020
Centro zonal sibundoy

Mediante la presente me dirijo a usted para hacer la entrega del informe financiero del mes de julio con sus respectivos soportes y anexos, quedo atenta a cualquier corrección, sugerencia o subsanación pertinente.

Anexo

1.informe financiero
2.Nominas y pagos de talento humano
3. Planillas de seguridad social
4.Facturas
5. Otros (soportes correspondientes a la ejecución)
6.lista de documentos anexos al informe

OFICIO REMISORIO 091.pdf
150K

Sibundoy 5 de Agosto 2020

Doctora
PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de julio 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente



JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

CONFIDENCIAL

Sibundoy 3 de julio 2020

Doctora
PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de junio 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente



JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

CONFIDENCIAL

Sibundoy 4 de junio 2020

Doctora
PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: INFORME FINANCIERO 091

Me permito entregar INFORME FINANCIERO del mes de MAYO 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Atentamente



JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

CONFIDENCIAL

Sibundoy , 10 de mayo 2020

Doctora

PATRICIA ELIZABETH MEJIA
SUPERVISORA CONTRATO 091-2020
CENTRO ZONAL SIBUNDOY

ASUNTO: ENTREGA INFORME FINANCIERO 091 – 2020

Cordial Saludo.

Me permito entregar el informe Financiero del mes de ABRIL 2020 de Contrato de Aportes 091-2020 Suscrito entre la Fundación de profesionales enfocados a la reconstrucción social (FUNPERS) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

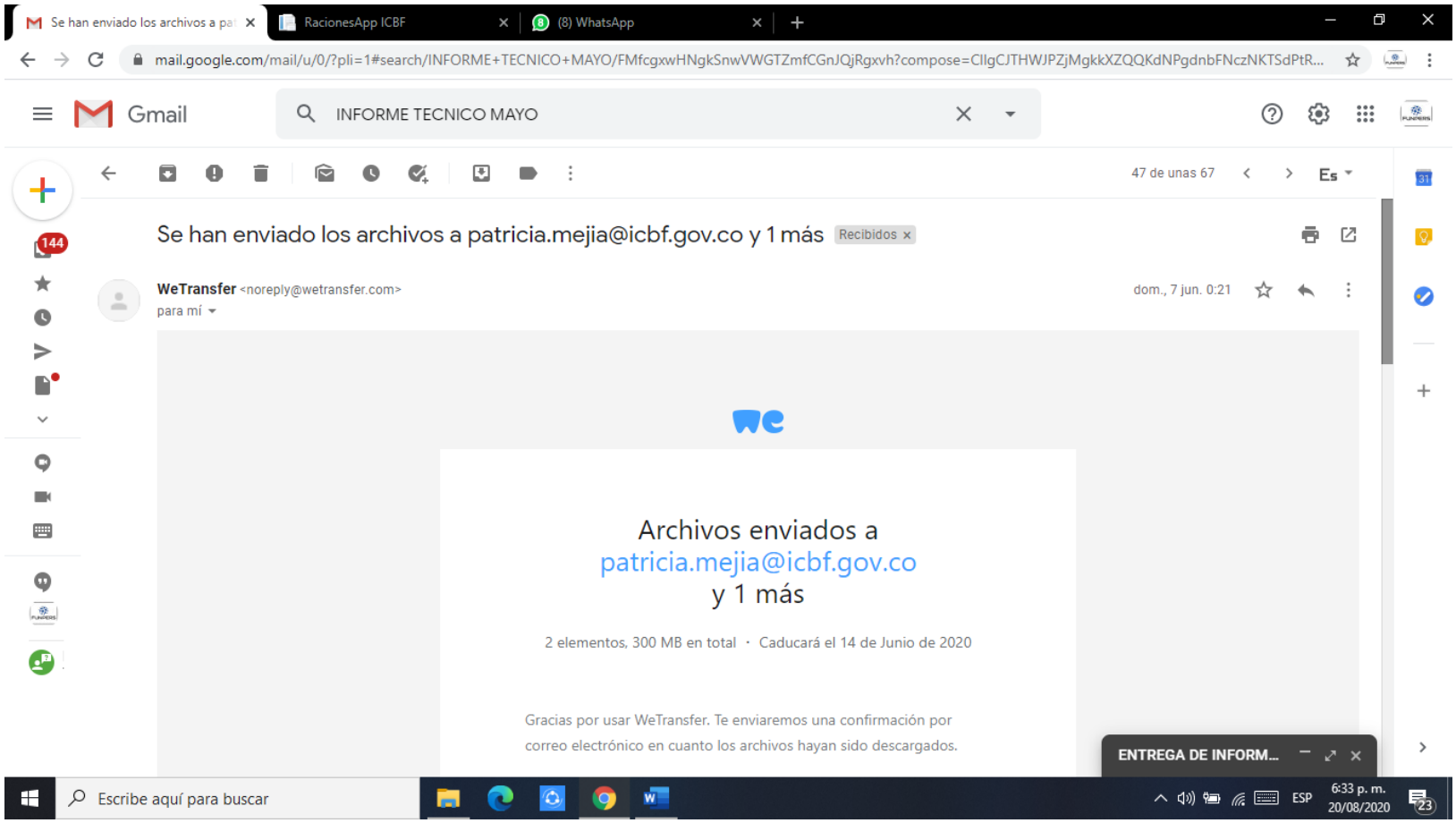
Los soportes se entregan en físico para su respectiva revisión, en la fecha estipulada.

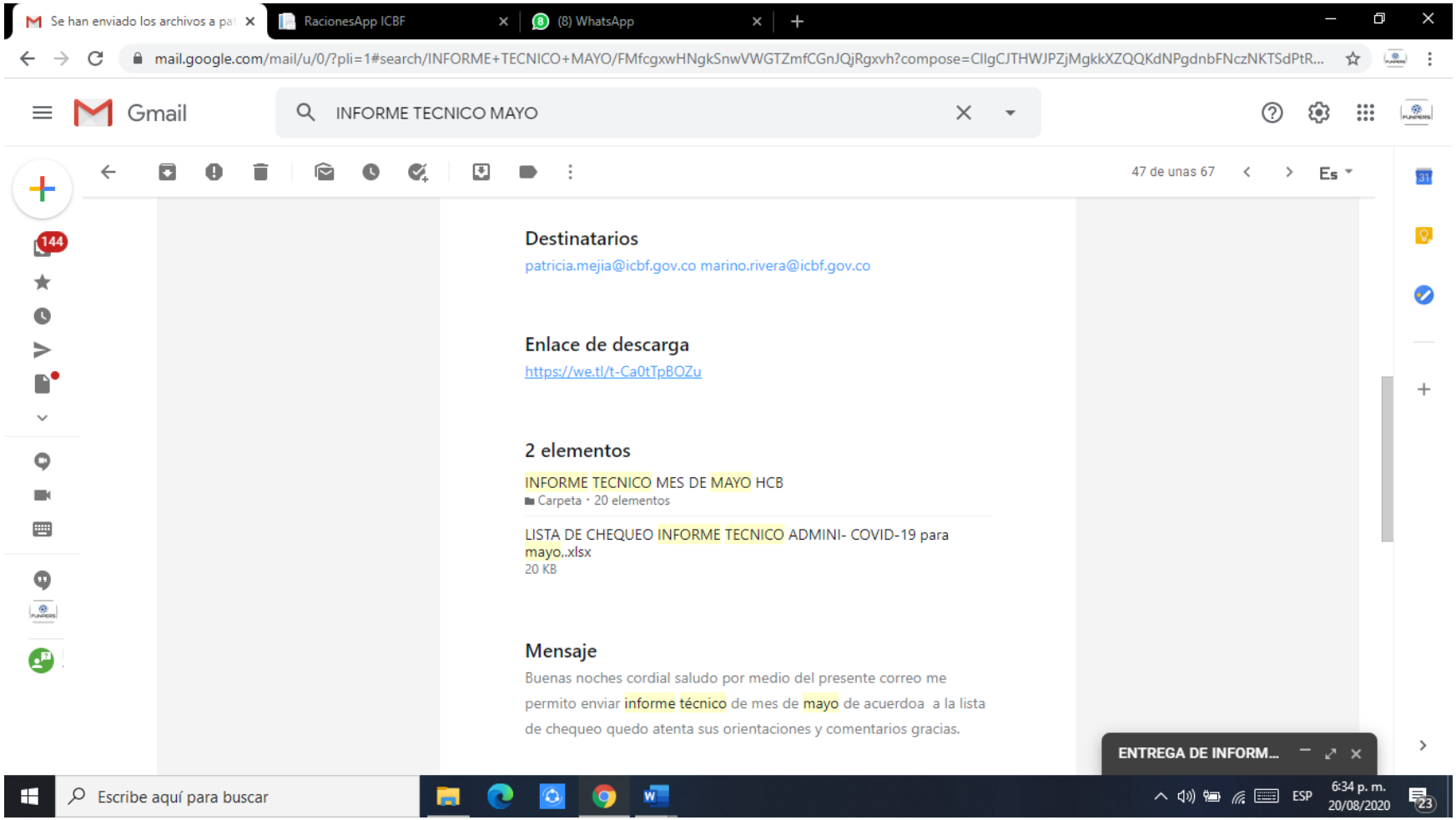
Atentamente



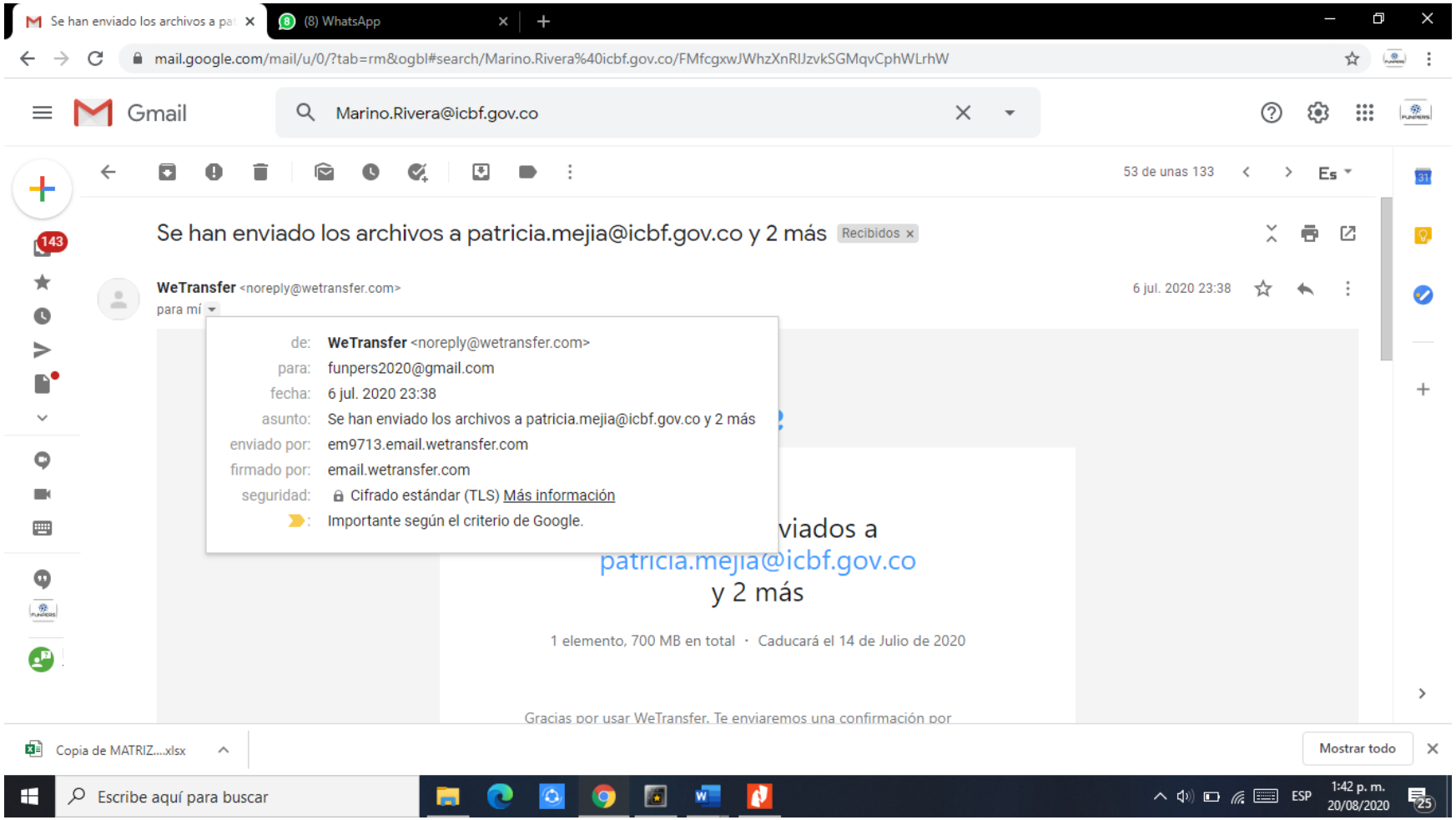
JESSIKA MAYOLY URBANO GOMEZ
Representante Legal
C.c. 1.085.900.708

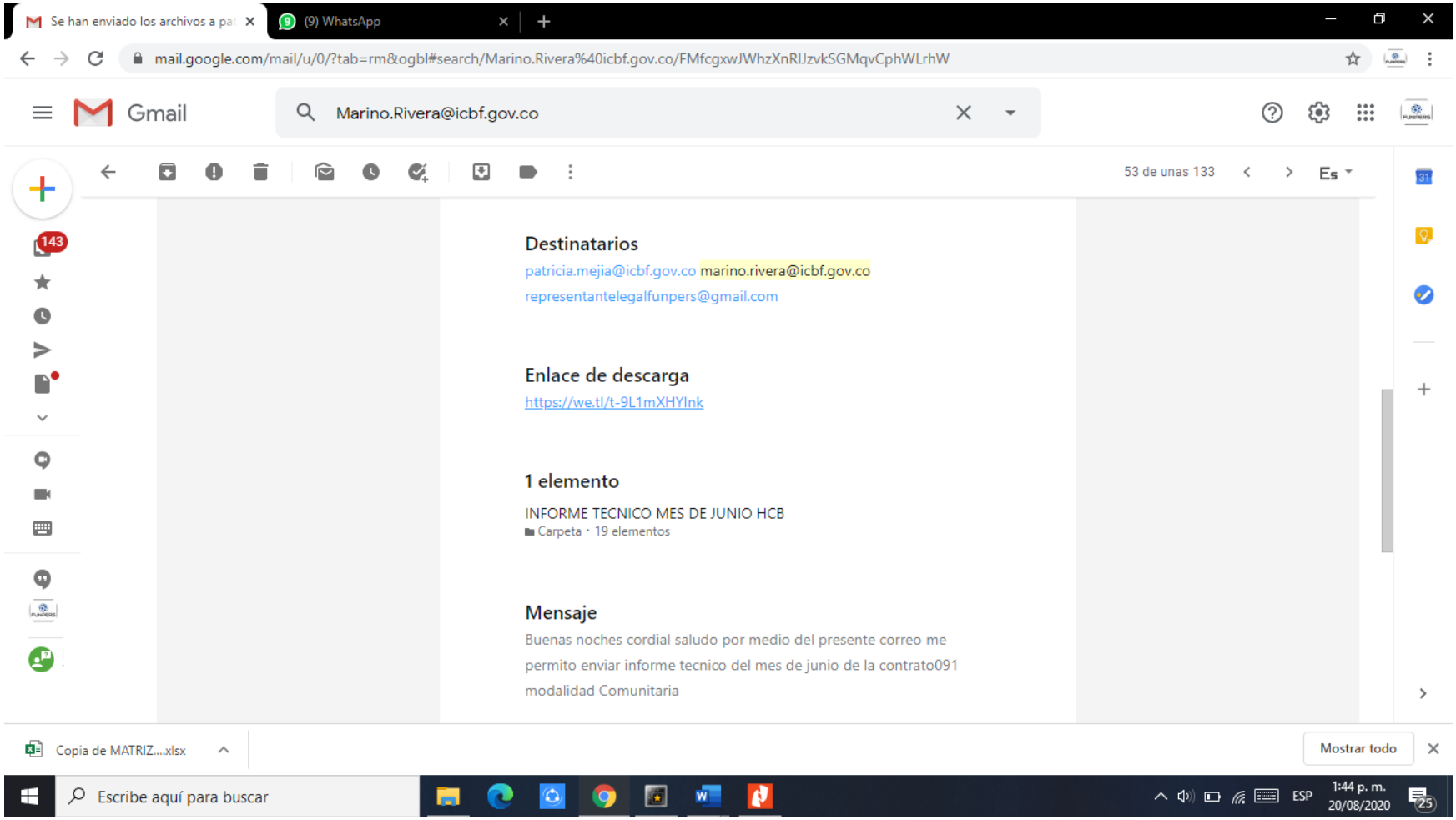
Este Rotulo Contiene Información Confidencial


Se han enviado los archivos a pa
RacionesApp ICBF
(8) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/INFORME+TECNICO+MAYO/FMfcgxwHNgkSnwVWGTZmfCGnJQjRgxvh?compose=CIlgCJTHWJPZjMgkkXZQQKdNPgdnbFNczNKTSdPtR...
Gmail
INFORME TECNICO MAYO
47 de unas 67
Es
Se han enviado los archivos a patricia.mejia@icbf.gov.co y 1 más
Recibidos
WeTransfer <noreply@wetransfer.com>
para mí
dom., 7 jun. 0:21
Archivos enviados a
patricia.mejia@icbf.gov.co
y 1 más
2 elementos, 300 MB en total · Caducará el 14 de Junio de 2020
Gracias por usar WeTransfer. Te enviaremos una confirmación por correo electrónico en cuanto los archivos hayan sido descargados.
ENTREGA DE INFORM...
Escribe aquí para buscar
ESP
6:33 p. m.
20/08/2020


Se han enviado los archivos a pat
RacionesApp ICBF
(8) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/INFORME+TECNICO+MAYO/FMfcgxwHNgkSnwVWGTZmfCGnJQjRgxvh?compose=CIlgCJTHWJPZjMgkkXZQQKdNPgdnbFNczNKTSdPtR...
Gmail
INFORME TECNICO MAYO
47 de unas 67
Es
144
Destinatarios
patricia.mejia@icbf.gov.co marino.rivera@icbf.gov.co
Enlace de descarga
https://we.tl/t-Ca0tTpBOZu
2 elementos
INFORME TECNICO MES DE MAYO HCB
Carpeta · 20 elementos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ADMINI- COVID-19 para mayo,.xlsx
20 KB
Mensaje
Buenas noches cordial saludo por medio del presente correo me permito enviar informe técnico de mes de mayo de acuerdoa a la lista de chequeo quedo atenta sus orientaciones y comentarios gracias.
ENTREGA DE INFORM...
Escribe aquí para buscar
ESP
6:34 p. m.
20/08/2020

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE JUNIO CONTRATO 091




Se han enviado los archivos a pat
(9) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#search/Marino.Rivera%40icbf.gov.co/FMfcgxwJWhzXnRlJzvkSGMqvCphWLrhW
Gmail
Marino.Rivera@icbf.gov.co
53 de unas 133
Es
143
Destinatarios
patricia.mejia@icbf.gov.co marino.rivera@icbf.gov.co
representantelegalfunpers@gmail.com
Enlace de descarga
https://we.tl/t-9L1mXHYlnk
1 elemento
INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Carpeta · 19 elementos
Mensaje
Buenas noches cordial saludo por medio del presente correo me permito enviar informe tecnico del mes de junio de la contrato091 modalidad Comunitaria
Copia de MATRIZ....xlsx
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
1:44 p. m.
20/08/2020

1	***LISTA DE CHEQUEO PARA INFORME TECNICO ADMINISTRATIVO-IMPLEMENTACIÓN POR COVID -19***					
2	**COMPONENTE FAMILIA COMUNIDAD Y REDES**					
3		**EVIDENCIA**	**PERIODO DE ENTREGA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
4	Acompañamineto telefónico	Plan de trabajo y cronograma a desarrollar con las familias a traves del acompañamiento telefónico.	mensual			CARPETA 1
5		F1.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento telefónico, con informe descriptivo	mensual			CARPETA 2
6		F2.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento para modalidad propia e intercultural y situaciones especiales contacto sin contagio. con	mensual			NA
7		Mecanismos de seguimiento a las familias que estan dentro de la estrategia acompañamiento alternativo.	primer mes (mayo)			NA
8		Listado de usuarios y su justificación, para el Acompañamiento Alternativo.	primer mes (mayo)			NA
9		informe descriptivo de las acciones adelantadas en el acompañamiento psicosocial, caracterización, acompañamiento en las 14 practicas, identificación de casos posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos, así como situaciones que pongan en riesgo el bienestar de las familias, relacionando numero de casos atendidos, llamadas exitosas, estrategias implementadas	mensual			CARPETA 3

10	Acompañamiento psicosocial	Plan para la activación de ruta ante posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
11		Diligenciamineto como novedad u observación en el F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso.	mensual			NA				
12		F4.A1.LM5.PP Formato de reporte de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios. V1. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
13		Soportes de la activación de rutas en presuntos casos de inobservación, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
14		Informe al supervisor del contrato de manera inmediata en caso de alguna presunta amenaza o vulneración de derechos.	Cuando corresponda			NA				
15		Gestion y articulación de las redes protectoras que apoyen a las familias ante la situación de emergencia sanitaria. Soportar con evidencias y un informe descriptivo	mensual			CARPETA 5				
16		Socialización del directorio de actores del territorio y el porceso de activación de rutas a agentes educativos.	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
17	Formación a Familias	Plan de formación a familias actualizado	primer mes (mayo)			carpeta 7				
18		Informe de formación a familias, con los respectivos soportes.	mensual			carpeta 8				

19	Participación ciudadana y control social	Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.	30-jun			ESTE INFORME FUE ENTREGADO EL DIA 24 DE JUNIO A SOLICITUD DE LA COORDINADORA DEL CZ		
20		Evidencias de entrega y socializacion de la guia mis manos te enseñan	30-jun					
21		Evidencias de otras estrategias de socialización que permitieron dar a conocer a las familias los alimentos y cantidades que deben ser entregados, así como las actividades que el talento humano debe promover en los acompañamientos telefónicos. Las evidencias deben ser guardadas asi: "CDI_PEQUEÑOS_FOTOGRAFIAS_PUBLICIDAD_RPP_11_04_2020".	30-jun					
22		informe del número de comités de control social que se encuentren activos en las unidades de servicio relacionadas con el contrato, así como diseñar diferentes estrategias que permitan facilitar la labor de control social.	30-jun					
23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					

23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					
24	**COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN**							
25	Entrega de RPP	Plan de la estrategia de entrega de RPP y convocatoria para el mismo fin. Junto con el cronograma.	primer mes (mayo)			carpeta 9		
26		F2.P5.PP3 Formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a Beneficiarios.	mensual					
27		F24.MO12.PP Formato entrega de ración para preparar-circunstancias especiales. V2	mensual					
28		Minuta patron e intercambios aprobados	primer mes (mayo)					
29	Seguimiento nutricional	F3.A1.LM5.PP Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia. V1	mensual					
30		presentar evidencias del cargue de la información de cada una de sus UDS/UCA/GA y el consolidado quincenal del registro de llamadas en el link: http://bit.ly/SeguimientoSaludPI 15 o el medio en espacios virtuales que el ICBF disponga para este fin.	quincenal y mensual					
31	Informe de seguimiento nutricional:	Plan de intervención colectivo para el seguimiento nutricional de los usuarios.	primer mes (mayo)			NA		
		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	mensual					

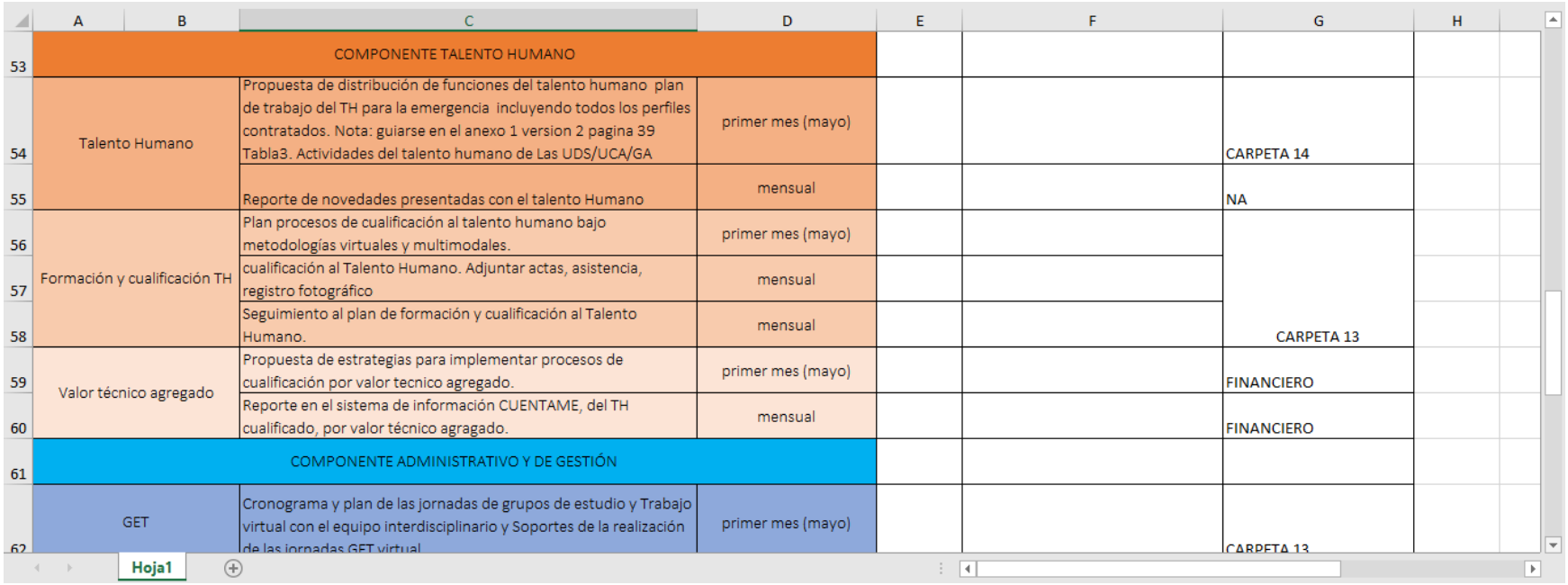
Hoja1

	A	B	C	D	E	F	G	H
32	Informe de seguimiento nutricional:		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado malnutrición.	mensual			NA	
33			En los casos que aplique copia de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes.	mensual			NA	
34			F9.MO12.PP Formato de proveedores de alimentos	mensual			CARPETA 9	
35			Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos.	mensual			CARPETA 9	
36			Ciclo menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del CZ.	mensual			CARPETA 9	
37			Anexo para el fortalecimiento de las compras locales del periodo anterior.	primer mes (mayo)			INFORME FINANCIERO	
38			Reporte del conteo de RPP, refrigerios y complementos NO entregados según el Formato F24.MO12.PP y demás formatos establecidos por el ICBF.	mensual			INFORME FINANCIERO	
39			Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	1 mes			CARPETA 9	

C19 | Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.

	A	B	C	D	E	F	G	H
40	COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO							
41	Proyectos y propuesta pedagógica		Documento que evidencie las anotaciones y reflexiones pedagógicas para la actualización del documento pedagógico.	mensual			CARPETA 10	
42	kit pedagógico		Evidencias de entrega del kit pedagógico e intercambios aprobados				EN MAYO SE ENVIO EVIDENCIA DE ENTRERGA DE KIT POR QUE EN JUNIO YA SE HABIN ENTREGADO	
43			aprovechamiento del kit y las actividades desarrolladas con las familias	mensual			CARPERA 11	
44	Planeación Pedagógica		Adjuntar las planeaciones pedagogicas semanales trabajadas con las familias	mensual			CARPETA 11	
45	Ambientación de espacios en el hogar		Informe descriptivo de las acciones para promover en los hogares y comunidades, la exploración de espacios al interior de las viviendas que pueden llegar a favorecer experiencias que potencian el desarrollo de las niñas y niños desde la gestación. adjutar evidencias representativas de lo realizado con las familias y los retos trabajados	mensual			CARPETA 11	
			Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se					

46	Seguimiento al desarrollo	Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se adjuntara un informe detallando lo realizado y el medio empleado para registrar el seguimiento (bitacora, cuaderno, diario de campo etc)	mensual			CARPETA 12	
47	Reflexion pedagogica	Cronograma con los propositos, responsables, actividades y temáticas de las jornadas de reflexión pedagógica.	mensual			CARPETA 13	
48		Soportes de la implementación de jornadas pedagógicas por espacios virtuales.	mensual			CARPETA 13	
49		Plan de trabajo,para suplir jornadas de reflexion pedagógica para TH que NO les sea posible participar en estos espacios.	primer mes (mayo)			NA	
50	COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES						
51	Gestion de riesgos	F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso, ante el reporte de un accidente.	mensual			NA	
52	Fallecimiento usuario	Informe al supervisor del contrato con los soportes frente al fallecimiento de una niña o niño.	mensual			NA	
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO						
	Talento Humano	Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39	primer mes (mayo)				

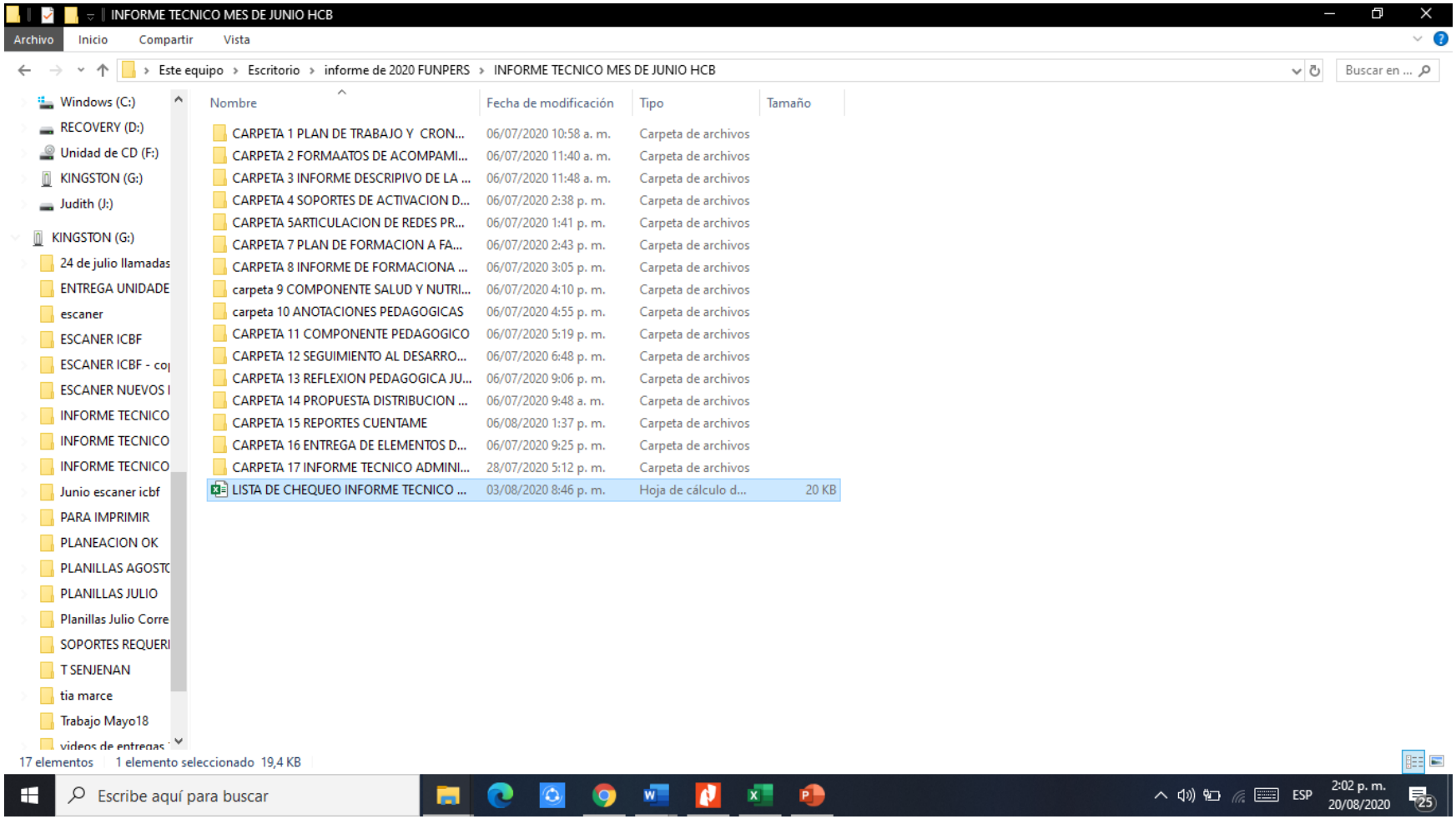


	A	B	C	D	E	F	G	H
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO							
54	Talento Humano		Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39 Tabla3. Actividades del talento humano de Las UDS/UCA/GA	primer mes (mayo)			CARPETA 14	
55			Reporte de novedades presentadas con el talento Humano	mensual			NA	
56	Formación y cualificación TH		Plan procesos de cualificación al talento humano bajo metodologías virtuales y multimodales.	primer mes (mayo)				
57			cualificación al Talento Humano. Adjuntar actas, asistencia, registro fotográfico	mensual				
58			Seguimiento al plan de formación y cualificación al Talento Humano.	mensual			CARPETA 13	
59	Valor técnico agregado		Propuesta de estrategias para implementar procesos de cualificación por valor tecnico agregado.	primer mes (mayo)			FINANCIERO	
60			Reporte en el sistema de información CUENTAME, del TH cualificado, por valor técnico agragado.	mensual			FINANCIERO	
61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN							
62	GET		Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual	primer mes (mayo)			CARPETA 13	

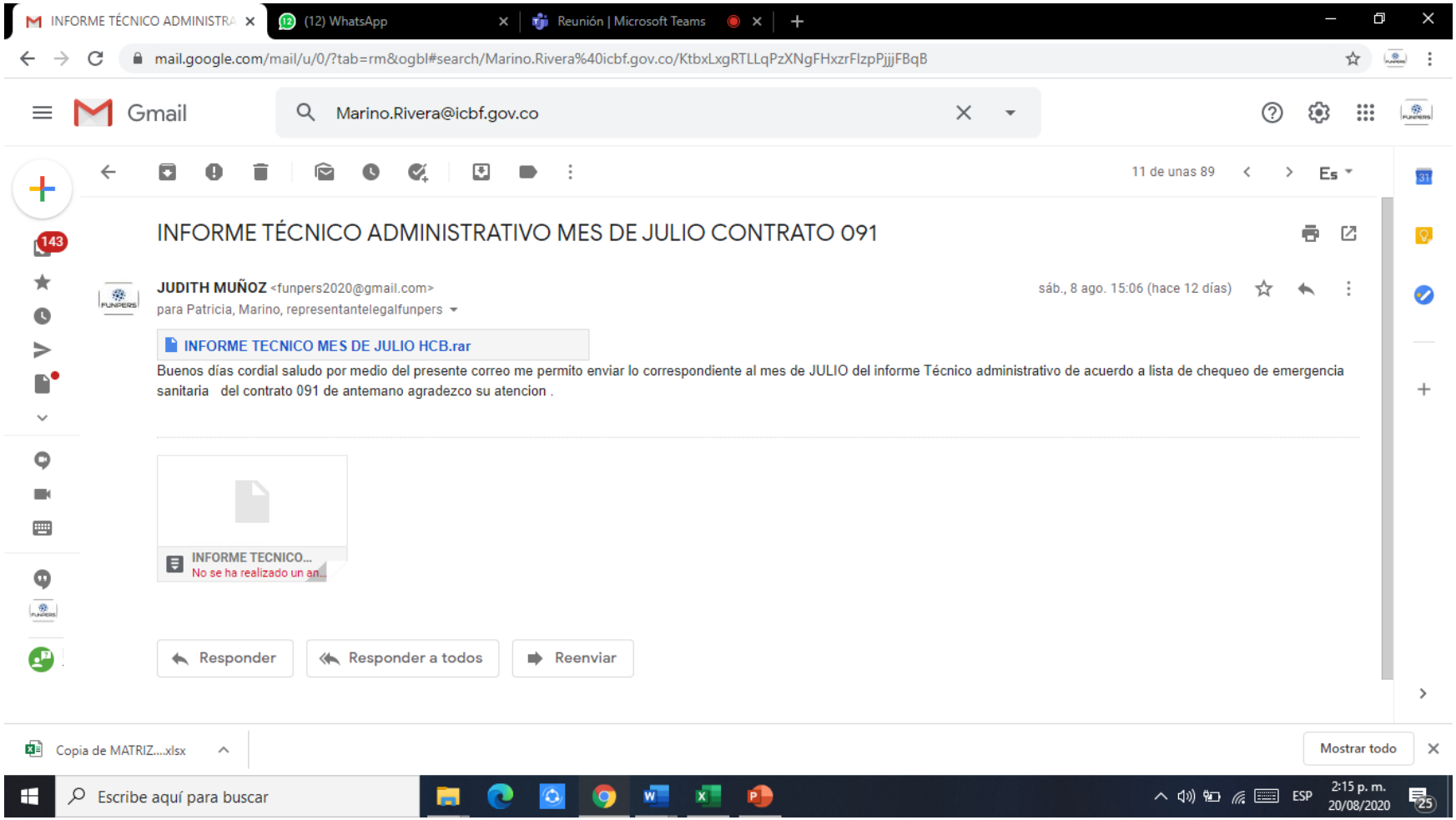
Hoja1

61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN					
62	GET	Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual.	primer mes (mayo)			CARPETA 13
63	Experiencias significativas	Sistematización de experiencias significativas e innovadoras que se han promovido en el marco del aislamiento preventivo.	mensual			NA
64	Registro información	Reporte actualizado de los datos de georreferenciación de las UDS/UCA en sistema de información CUENTAME	mensual			CARPETA 15
65		hogares de los beneficiarios en sistema de información CUENTAME	mensual			
66		Reporte actualizado de los beneficiarios en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
67		de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas.	mensual			
68		Reporte actualizado del 100 % de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento.	mensual			
69		Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
70		Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			
71		Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios	mensual			

	A	B	C	D	E	F	G
69			Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			T A
70			Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			1
71			Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios.	mensual			5
72			Reporte CUENTAME de concurrencias si se presentan.	mensual			
73			Reporte de novedades, retiros, desplazamientos de los beneficiarios de los programas de P.I.	mensual			
74	SIGE		bioseguridad necearios para la entrega de las RPP + Kit pedagógico.	mensual			CARPETA 16
75	Informe		F8.MO12.PP Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual	mensual			
76			Cronograma de actividades correspondientes a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio	mensual			CARPETA 17


INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Este equipo › Escritorio › informe de 2020 FUNPERS › INFORME TECNICO MES DE JUNIO HCB
Buscar en ...
Windows (C:)
RECOVERY (D:)
Unidad de CD (F:)
KINGSTON (G:)
Judith (J:)
KINGSTON (G:)
24 de julio llamadas
ENTREGA UNIDADE
escaner
ESCANER ICBF
ESCANER ICBF - co
ESCANER NUEVOS I
INFORME TECNICO
INFORME TECNICO
INFORME TECNICO
Junio escaner icbf
PARA IMPRIMIR
PLANEACION OK
PLANILLAS AGOSTO
PLANILLAS JULIO
Planillas Julio Corre
SOPORTES REQUERI
T SENJENAN
tia marce
Trabajo Mayo18
videos de entregas
Nombre
Fecha de modificación
Tipo
Tamaño
CARPETA 1 PLAN DE TRABAJO Y CRON... 06/07/2020 10:58 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 2 FORMAATOS DE ACOMPAMI... 06/07/2020 11:40 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 3 INFORME DESCRIPIVO DE LA ... 06/07/2020 11:48 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 4 SOPORTES DE ACTIVACION D... 06/07/2020 2:38 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 5ARTICULACION DE REDES PR... 06/07/2020 1:41 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 7 PLAN DE FORMACION A FA... 06/07/2020 2:43 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 8 INFORME DE FORMACIONA ... 06/07/2020 3:05 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 9 COMPONENTE SALUD Y NUTRI... 06/07/2020 4:10 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 10 ANOTACIONES PEDAGOGICAS 06/07/2020 4:55 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 11 COMPONENTE PEDAGOGICO 06/07/2020 5:19 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 12 SEGUIMIENTO AL DESARRO... 06/07/2020 6:48 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 13 REFLEXION PEDAGOGICA JU... 06/07/2020 9:06 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 14 PROPUESTA DISTRIBUCION ... 06/07/2020 9:48 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 15 REPORTES CUENTAME 06/08/2020 1:37 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 16 ENTREGA DE ELEMENTOS D... 06/07/2020 9:25 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 17 INFORME TECNICO ADMINI... 28/07/2020 5:12 p. m. Carpeta de archivos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ... 03/08/2020 8:46 p. m. Hoja de cálculo d... 20 KB
17 elementos
1 elemento seleccionado 19,4 KB
Escribe aquí para buscar
ESP
2:02 p. m.
20/08/2020

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE JULIO CONTRATO 091



LISTA DE CHEQUEO PARA INFORME TECNICO ADMINISTRATIVO-IMPLEMENTACIÓN POR COVID -19

COMPONENTE FAMILIA COMUNIDAD Y REDES					
	EVIDENCIA	**PERIODO DE ENTREGA**	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**	**OBSERVACIONES**
Acompañamineto telefónico	Plan de trabajo y cronograma a desarrollar con las familias a traves del acompañamiento telefónico.	mensual			CARPETA 1
	F1.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento telefónico, con informe descriptivo	mensual			CARPETA 2
	F2.A1.LM5.PP Formato de acompañamiento para modalidad propia e intercultural y situaciones especiales contacto sin contagio. con	mensual			NA
	Mecanismos de seguimiento a las familias que estan dentro de la estrategia acompañamiento alternativo.	primer mes (mayo)			NA
	Listado de usuarios y su justificación, para el Acompañamiento Alternativo.	primer mes (mayo)			NA
	informe descriptivo de las acciones adelantadas en el acompañamiento psicosocial, caracterización, acompañamiento en las 14 practicas, identificación de casos posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos, así como situaciones que pongan en riesgo el bienestar de las familias, relacionando numero de casos atendidos, llamadas exitosas, estrategias implementadas	mensual			CARPETA 3

10	Acompañamiento psicosocial	Plan para la activación de ruta ante posibles casos de presunta inobservancia, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
11		Diligenciamineto como novedad u observación en el F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso.	mensual			NA				
12		F4.A1.LM5.PP Formato de reporte de presuntos hechos de violencia, lesiones y fallecimientos de los usuarios. V1. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
13		Soportes de la activación de rutas en presuntos casos de inobservación, amenaza y vulneración de derechos. Si no plica adjuntar un certificado donde conste que no se presentaron casos	mensual			NA				
14		Informe al supervisor del contrato de manera inmediata en caso de alguna presunta amenaza o vulneración de derechos.	Cuando corresponda			NA				
15		Gestion y articulación de las redes protectoras que apoyen a las familias ante la situación de emergencia sanitaria. Soportar con evidencias y un informe descriptivo	mensual			CARPETA 5				
16		Socialización del directorio de actores del territorio y el porceso de activación de rutas a agentes educativos.	primer mes (mayo)			FUE ENTREGADO EN EL INFORME TECNICO DEL MES DE MAYO 2020				
17	Formación a Familias	Plan de formación a familias actualizado	primer mes (mayo)			carpeta 7				
18		Informe de formación a familias, con los respectivos soportes.	mensual			carpeta 8				

19	Participación ciudadana y control social	Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.	30-jun			ESTE INFORME FUE ENTREGADO EL DIA 24 DE JUNIO A SOLICITUD DE LA COORDINADORA DEL CZ		
20		Evidencias de entrega y socializacion de la guia mis manos te enseñan	30-jun					
21		Evidencias de otras estrategias de socialización que permitieron dar a conocer a las familias los alimentos y cantidades que deben ser entregados, así como las actividades que el talento humano debe promover en los acompañamientos telefónicos. Las evidencias deben ser guardadas asi: "CDI_PEQUEÑOS_FOTOGRAFIAS_PUBLICIDAD_RPP_11_04_2020".	30-jun					
22		informe del número de comités de control social que se encuentren activos en las unidades de servicio relacionadas con el contrato, así como diseñar diferentes estrategias que permitan facilitar la labor de control social.	30-jun					
23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					

23		fortalecimiento de los comites de control social. De acuerdo a la propuesta presentada	30-jun					
24	**COMPONENTE SALUD Y NUTRICIÓN**							
25	Entrega de RPP	Plan de la estrategia de entrega de RPP y convocatoria para el mismo fin. Junto con el cronograma.	primer mes (mayo)			carpeta 9		
26		F2.P5.PP3 Formato entrega de alimentos de alto valor nutricional a Beneficiarios.	mensual					
27		F24.MO12.PP Formato entrega de ración para preparar-circunstancias especiales. V2	mensual					
28		Minuta patron e intercambios aprobados	primer mes (mayo)					
29	Seguimiento nutricional	F3.A1.LM5.PP Formato de seguimiento al estado de salud de los usuarios de los servicios de primera infancia. V1	mensual					
30		presentar evidencias del cargue de la información de cada una de sus UDS/UCA/GA y el consolidado quincenal del registro de llamadas en el link: http://bit.ly/SeguimientoSaludPI 15 o el medio en espacios virtuales que el ICBF disponga para este fin.	quincenal y mensual					
31	Informe de seguimiento nutricional:	Plan de intervención colectivo para el seguimiento nutricional de los usuarios.	primer mes (mayo)			NA		
		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	mensual					

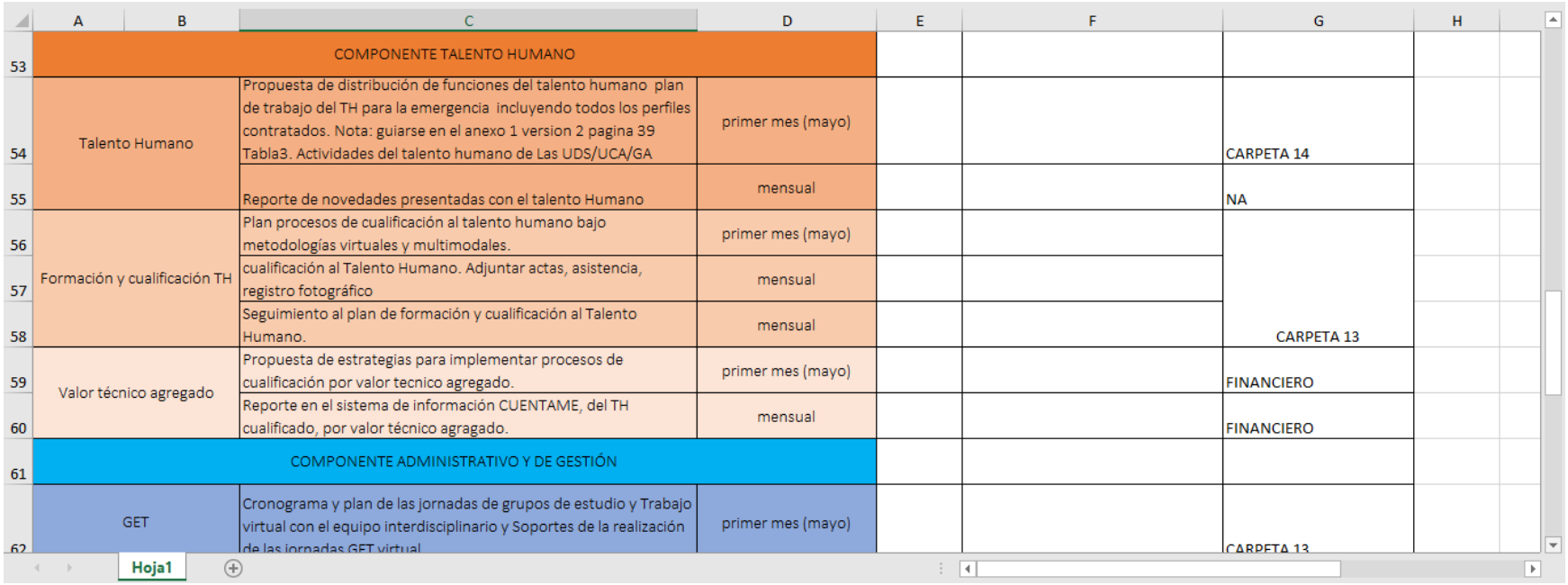
Hoja1

	A	B	C	D	E	F	G	H
32	Informe de seguimiento nutricional:		Informe cualitativo-descrptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado malnutrición.	mensual			NA	
33			En los casos que aplique copia de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes.	mensual			NA	
34			F9.MO12.PP Formato de proveedores de alimentos	mensual			CARPETA 9	
35			Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos.	mensual			CARPETA 9	
36			Ciclo menú de conformidad con lo establecido en la minuta patrón aprobado por el nutricionista del CZ.	mensual			CARPETA 9	
37			Anexo para el fortalecimiento de las compras locales del periodo anterior.	primer mes (mayo)			INFORME FINANCIERO	
38			Reporte del conteo de RPP, refrigerios y complementos NO entregados según el Formato F24.MO12.PP y demás formatos establecidos por el ICBF.	mensual			INFORME FINANCIERO	
39			Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	1 mes			CARPETA 9	

C19 | Plan para la socialización a las familias frente a la participación ciudadana y control social en tiempos de Coronavirus.

	A	B	C	D	E	F	G	H
40	COMPONENTE PROCESO PEDAGÓGICO							
41	Proyectos y propuesta pedagógica		Documento que evidencie las anotaciones y reflexiones pedagógicas para la actualización del documento pedagógico.	mensual			CARPETA 10	
42	kit pedagógico		Evidencias de entrega del kit pedagógico e intercambios aprobados				EN MAYO SE ENVIO EVIDENCIA DE ENTRERGA DE KIT POR QUE EN JUNIO YA SE HABIN ENTREGADO	
43			aprovechamiento del kit y las actividades desarrolladas con las familias	mensual			CARPERA 11	
44	Planeación Pedagógica		Adjuntar las planeaciones pedagogicas semanales trabajadas con las familias	mensual			CARPETA 11	
45	Ambientación de espacios en el hogar		Informe descriptivo de las acciones para promover en los hogares y comunidades, la exploración de espacios al interior de las viviendas que pueden llegar a favorecer experiencias que potencian el desarrollo de las niñas y niños desde la gestación. adjutar evidencias representativas de lo realizado con las familias y los retos trabajados	mensual			CARPETA 11	
			Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se					

46	Seguimiento al desarrollo	Diligenciamineto del Formato F1.A1.LM5.PP, Para el seguimiento al desarrollo de los niños y niñas. 1 llamada al mes, de lo cual se adjuntara un informe detallando lo realizado y el medio empleado para registrar el seguimiento (bitacora, cuaderno, diario de campo etc)	mensual			CARPETA 12	
47	Reflexion pedagogica	Cronograma con los propositos, responsables, actividades y temáticas de las jornadas de reflexión pedagógica.	mensual			CARPETA 13	
48		Soportes de la implementación de jornadas pedagógicas por espacios virtuales.	mensual			CARPETA 13	
49		Plan de trabajo,para suplir jornadas de reflexion pedagógica para TH que NO les sea posible participar en estos espacios.	primer mes (mayo)			NA	
50	COMPONENTE AMBIENTES EDUCATIVOS Y PROTECTORES						
51	Gestion de riesgos	F1.A1.LM5.PP o en el F2.A1.LM5.PP, Según sea el caso, ante el reporte de un accidente.	mensual			NA	
52	Fallecimiento usuario	Informe al supervisor del contrato con los soportes frente al fallecimiento de una niña o niño.	mensual			NA	
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO						
	Talento Humano	Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39	primer mes (mayo)				

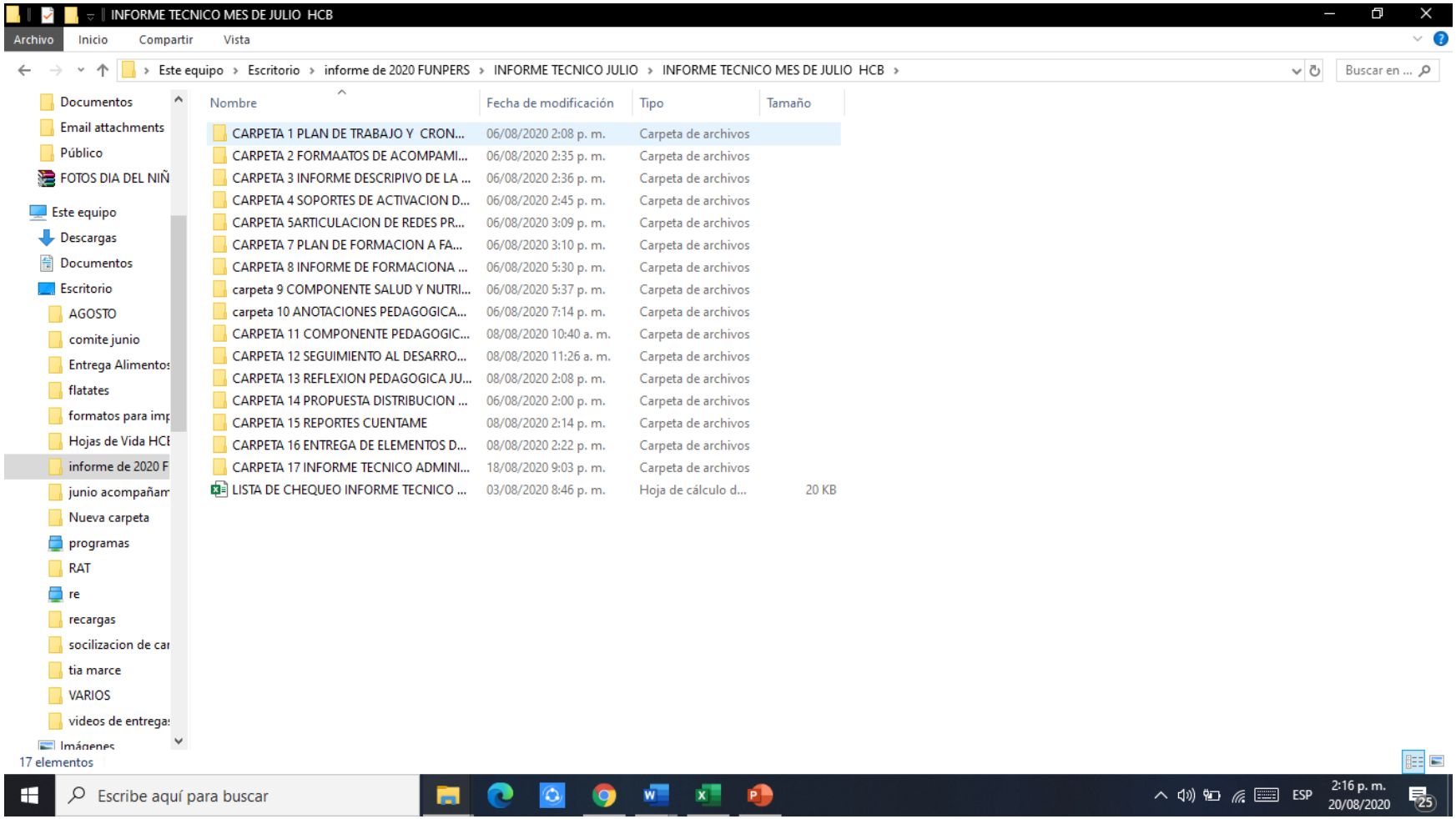


	A	B	C	D	E	F	G	H
53	COMPONENTE TALENTO HUMANO							
54	Talento Humano		Propuesta de distribución de funciones del talento humano plan de trabajo del TH para la emergencia incluyendo todos los perfiles contratados. Nota: guiarse en el anexo 1 version 2 pagina 39 Tabla3. Actividades del talento humano de Las UDS/UCA/GA	primer mes (mayo)			CARPETA 14	
55			Reporte de novedades presentadas con el talento Humano	mensual			NA	
56	Formación y cualificación TH		Plan procesos de cualificación al talento humano bajo metodologías virtuales y multimodales.	primer mes (mayo)				
57			cualificación al Talento Humano. Adjuntar actas, asistencia, registro fotográfico	mensual				
58			Seguimiento al plan de formación y cualificación al Talento Humano.	mensual			CARPETA 13	
59	Valor técnico agregado		Propuesta de estrategias para implementar procesos de cualificación por valor tecnico agregado.	primer mes (mayo)			FINANCIERO	
60			Reporte en el sistema de información CUENTAME, del TH cualificado, por valor técnico agragado.	mensual			FINANCIERO	
61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN							
62	GET		Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual	primer mes (mayo)			CARPETA 13	

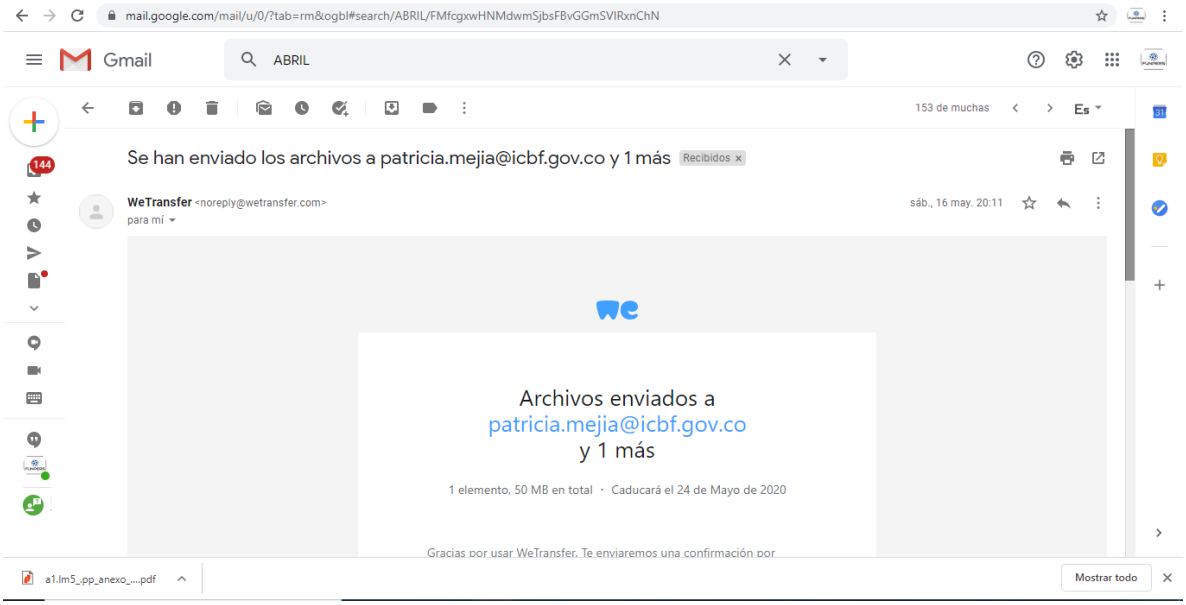
Hoja1

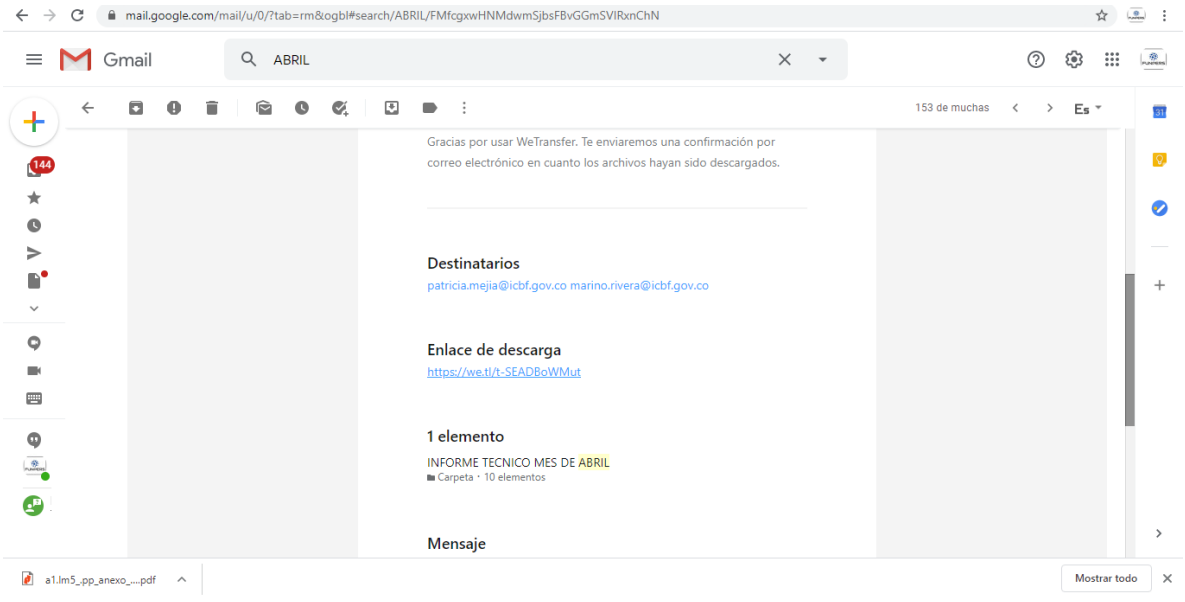
61	COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y DE GESTIÓN					
62	GET	Cronograma y plan de las jornadas de grupos de estudio y Trabajo virtual con el equipo interdisciplinario y Soportes de la realización de las jornadas GET virtual.	primer mes (mayo)			CARPETA 13
63	Experiencias significativas	Sistematización de experiencias significativas e innovadoras que se han promovido en el marco del aislamiento preventivo.	mensual			NA
64	Registro información	Reporte actualizado de los datos de georreferenciación de las UDS/UCA en sistema de información CUENTAME	mensual			CARPETA 15
65		hogares de los beneficiarios en sistema de información CUENTAME	mensual			
66		Reporte actualizado de los beneficiarios en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
67		de formación a padres o cuidadores que hayan asistido a las jornadas.	mensual			
68		Reporte actualizado del 100 % de la respectiva toma nutricional realizada de acuerdo con el estado nutricional y el seguimiento.	mensual			
69		Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			
70		Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			
71		Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios	mensual			

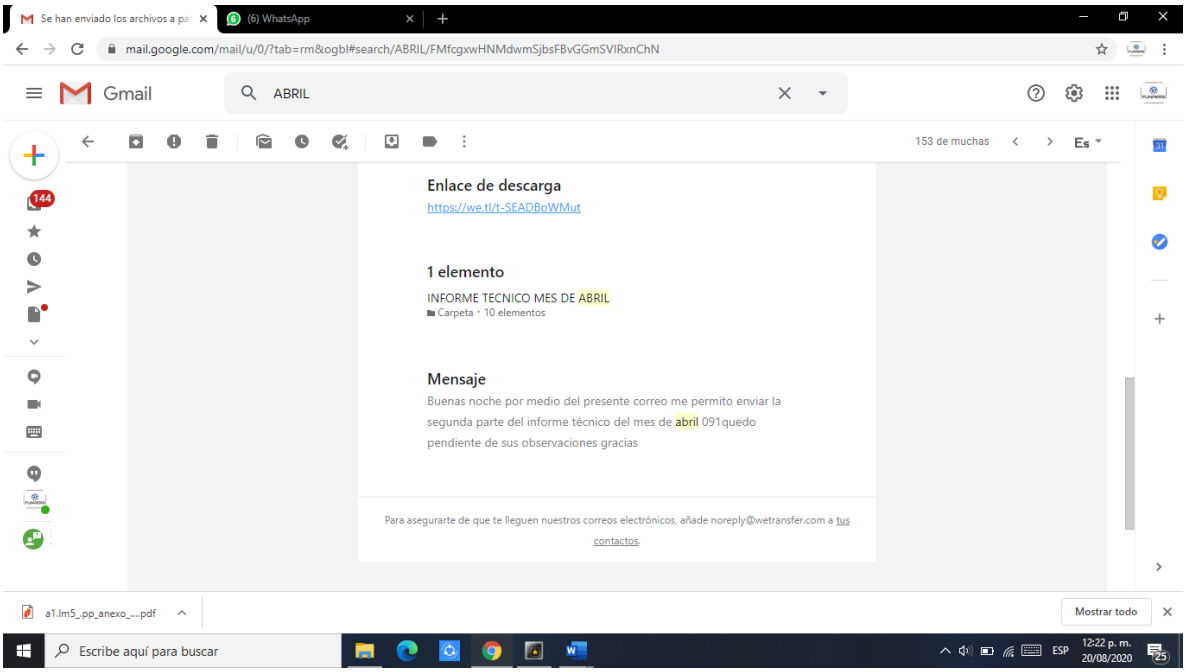
	A	B	C	D	E	F	G
69			Reporte actualizado del Talento Humnao en el sistema de información CUENTAME. Actualizado C/3 dias	mensual			T A
70			Registro y actualización del 100 % de información de las atenciones priorizadas de acuerdo con las orientaciones de D.P.I.	mensual			1
71			Certificado de cobertura con cruce CUENTAME según grupos etarios.	mensual			5
72			Reporte CUENTAME de concurrencias si se presentan.	mensual			
73			Reporte de novedades, retiros, desplazamientos de los beneficiarios de los programas de P.I.	mensual			
74	SIGE		bioseguridad necearios para la entrega de las RPP + Kit pedagógico.	mensual			CARPETA 16
75	Informe		F8.MO12.PP Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual	mensual			
76			Cronograma de actividades correspondientes a la ejecución de las obligaciones contractuales relacionadas con la prestación del servicio	mensual			CARPETA 17

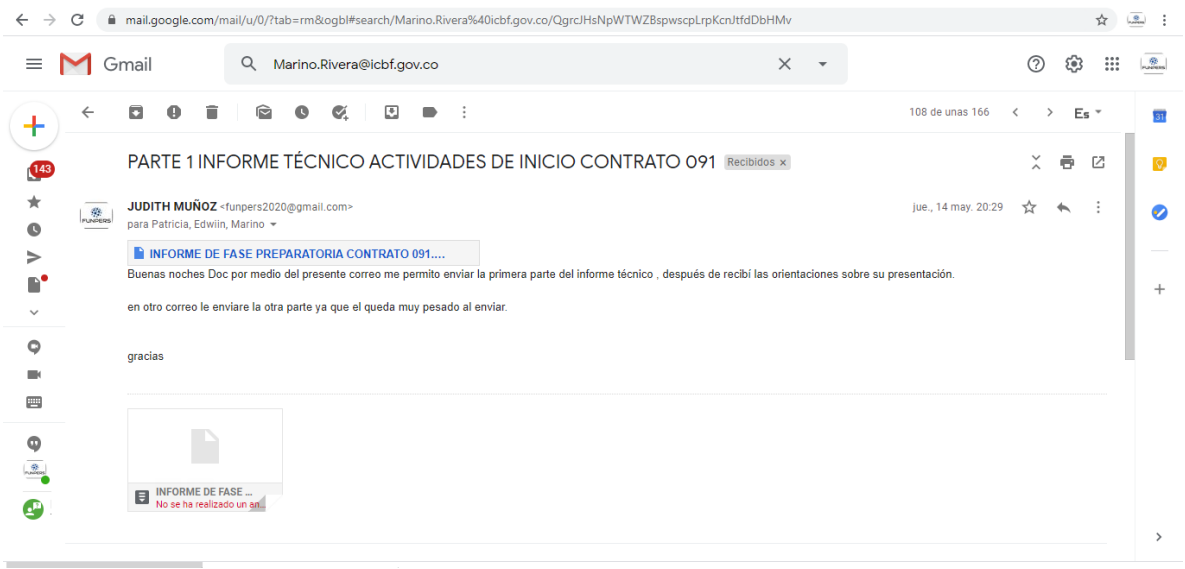

INFORME TECNICO MES DE JULIO HCB
Archivo
Inicio
Compartir
Vista
Este equipo › Escritorio › informe de 2020 FUNPERS › INFORME TECNICO JULIO › INFORME TECNICO MES DE JULIO HCB ›
Buscar en ...
Documentos
Email attachments
Público
FOTOS DIA DEL NIÑ
Este equipo
Descargas
Documentos
Escritorio
AGOSTO
comite junio
Entrega Alimentos
flatates
formatos para imp
Hojas de Vida HCE
informe de 2020 F
junio acompañam
Nueva carpeta
programas
RAT
re
recargas
socilizacion de car
tia marce
VARIOS
videos de entrega
Imágenes
Nombre
Fecha de modificación
Tipo
Tamaño
CARPETA 1 PLAN DE TRABAJO Y CRON... 06/08/2020 2:08 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 2 FORMAATOS DE ACOMPAMI... 06/08/2020 2:35 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 3 INFORME DESCRIPIVO DE LA ... 06/08/2020 2:36 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 4 SOPORTES DE ACTIVACION D... 06/08/2020 2:45 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 5ARTICULACION DE REDES PR... 06/08/2020 3:09 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 7 PLAN DE FORMACION A FA... 06/08/2020 3:10 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 8 INFORME DE FORMACIONA ... 06/08/2020 5:30 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 9 COMPONENTE SALUD Y NUTRI... 06/08/2020 5:37 p. m. Carpeta de archivos
carpeta 10 ANOTACIONES PEDAGOGICA... 06/08/2020 7:14 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 11 COMPONENTE PEDAGOGIC... 08/08/2020 10:40 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 12 SEGUIMIENTO AL DESARRO... 08/08/2020 11:26 a. m. Carpeta de archivos
CARPETA 13 REFLEXION PEDAGOGICA JU... 08/08/2020 2:08 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 14 PROPUESTA DISTRIBUCION ... 06/08/2020 2:00 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 15 REPORTES CUENTAME 08/08/2020 2:14 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 16 ENTREGA DE ELEMENTOS D... 08/08/2020 2:22 p. m. Carpeta de archivos
CARPETA 17 INFORME TECNICO ADMINI... 18/08/2020 9:03 p. m. Carpeta de archivos
LISTA DE CHEQUEO INFORME TECNICO ... 03/08/2020 8:46 p. m. Hoja de cálculo d... 20 KB
17 elementos
Escribe aquí para buscar
ESP
2:16 p. m.
20/08/2020

SOPORTES EMAIL ENVIADO PARA PRESENTACION DE INFORME TECNICO MES DE ABRIL CONTRATO 091





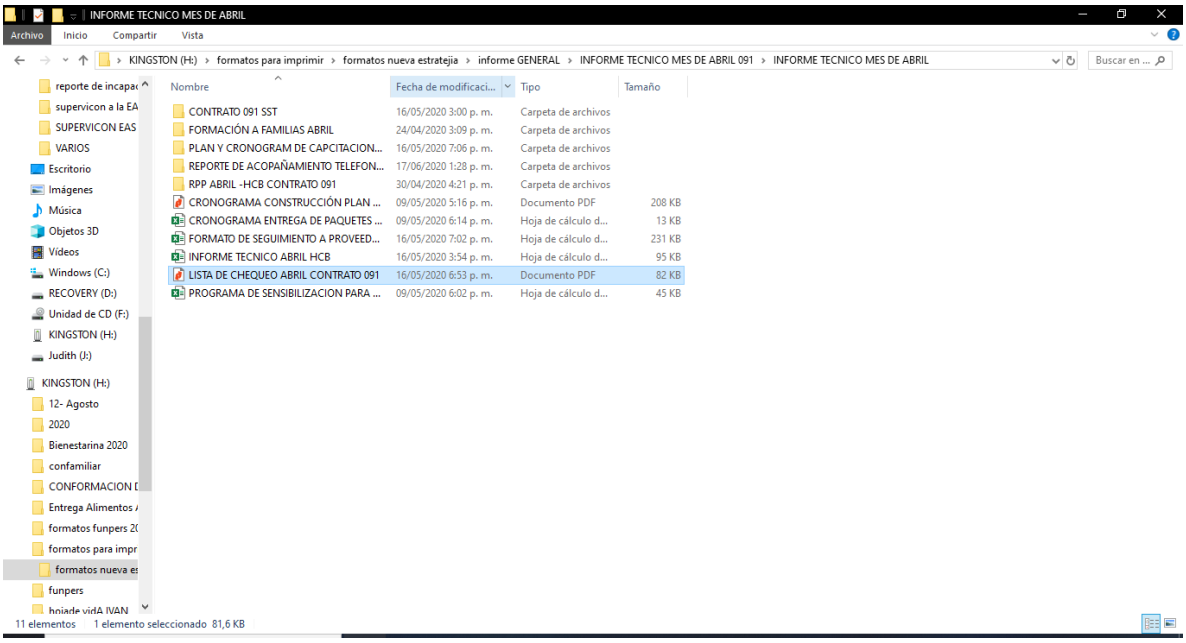

Gmail
ABRIL
Enlace de descarga
https://we.tl/t-SEADBoWMut
1 elemento
INFORME TECNICO MES DE ABRIL
Carpeta · 10 elementos
Mensaje
Buenas noche por medio del presente correo me permito enviar la segunda parte del informe técnico del mes de abril 091quedo pendiente de sus observaciones gracias
Para asegurarte de que te lleguen nuestros correos electrónicos, añade noreply@wetransfer.com a tus contactos.


Gmail
Marino.Rivera@icbf.gov.co
PARTE 1 INFORME TÉCNICO ACTIVIDADES DE INICIO CONTRATO 091
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Patricia, Edwiin, Marino
INFORME DE FASE PREPARATORIA CONTRATO 091....
Buenas noches Doc por medio del presente correo me permito enviar la primera parte del informe técnico , después de recibí las orientaciones sobre su presentación.
en otro correo le enviare la otra parte ya que el queda muy pesado al enviar.
gracias

Relación de elementos enviados en el informe

INFORME MENSUALDE EJCUCIÓN TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA DE ACTIVIDADES-HCB						
ITEM	DOCUMENTO SOPORTE	PERIODICIDAD	FORMA DE PRESENTACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Formato Informe Técnico y Administrativo Mensual-F8.MO12.PP	Mensual	MAGNETICO			
2	Actas de Concertación con Comunidades Étnicas-F1.MO14.PP	Primer informe técnico	MAGNETICO			NO SE HA PÓDIDO REALIZAR TODAVIA
3	Plan de formación a familias con cronograma	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			SE PRESENTA EL CRONOGRAMA DE P´RACTICAS DE LA ESTRATEGIA CONTACTO SIN CONTAGIO
4	Acta de formación a familias, con los respectivos registros de asistencia y registro fotográfico.	Mensual	MAGNETICO			LAS ACTAS SON REMPLAZADAS POR LOS REPORTES AL APLICATIVO CUENTAME DE FORMACION A FAMILIAS LAS CUALES SE ANEXAN SEGÚN LA ORIENTACIONES BRINDAS
5	Plan de cualificación al Talento Humano y jornadas de reflexión pedagógica con cronograma	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			
6	Acta de cualificación a talento humano con los respectivos registros de asistencia y registro fotográfico	Mensual	MAGNETICO			
7	Reporte de activación de rutas ante situaciones que amenacen o pongan en riesgo la vida e integridad física de las niñas y los niños del servicio, en los	Cada vez que se presente	MAGNETICO			
8	Planilla de entrega de complemento nutricional a niños y niñas en las fechas en que se realiza grupo de estudio y trabajo con el talento humano (Último viernes de cada mes)	Mensual	MAGNETICO			
9	Formato Entrega Alimento Alto Valor Nutricional a Beneficiarios-F2.P5.PP-	Mensual (Para niños y niñas mayores de 6 meses se entrega bimensual y para Gestantes y Lactantes mensual	MAGNETICO			NO SE REPORTA PARA ESTE MES
10	Seguimiento nutricional: En los casos que aplique copia de oficio de remisión de casos de malnutrición a entidades competentes, plan de intervención colectivo e informe cualitativo-descriptivo sobre el seguimiento y acciones realizadas con las niñas y niños que se encuentran en estado	Abril, Julio, Octubre, Diciembre	MAGNETICO	N/A	NA	NA
11	Formato de proveedores de alimentos-F9.MO12.PP.	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			
12	Concepto sanitario de los espacios destinados para el almacenamiento y ensamble de alimentos	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			ESTA ACTIVIDAD ESTA APLAZADA YA QUE LA ENTIDAD ENCARGA DE ESTA ACCION TIENE SUSPENDIDAS LA VISITAS
13	Plan de saneamiento básico y manual de buenas prácticas de manufactura	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			YA FUE ENVIADO PARA SU VERIFICACIONY VISTO BUENO
14	Actas, registro de asistencia y registro fotográfico de jornadas de control social	Primer y último informe técnico	MAGNETICO			ESTA ACTIVIDAD SE REALIZARA EN ELMES DE MAYO
15	CRONOGRAMA Plan de trabajo para desarrollar	Primer Informe	MAGNETICO			

15	CRONOGRAMA Plan de trabajo para desarrollar	Primer Informe	MAGNETICO			
16	Matriz de seguimiento a las listas de espera	Mensual	MAGNETICO			NO SE PRESENAN LISTAS DE ESPERA
17	Actas de entrega y recibo de los bienes muebles entregados por el ICBF y de los adquiridos con la respectiva relación de inventarios	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO			HASTA EL MOMENTO NO SE HA PODIDO REALIZAR ESTA ACTIVIDAD
18	Relación mediante acta de los elementos propiedad de la EAS y puestos a disposición de las UDS, en los casos que aplique	Primer informe técnico y cada vez que se actualice	MAGNETICO	NA	NA	NA



FECHA: 1 de abril de 2020

PARA: Madres Comunitarias,Coordinadores FUNPERS

DE: Coordinación de Talento Humano - **PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL FUNPERS**

ASUNTO: CIRCULAR INFORMATIVA 002

En mi condición de Coordinadora de Talento Humano de la Fundación **PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL FUNPERS**, con **Nit. 900.631.966-1,** por medio del presente escrito, me permito recordarles que según lo dispuesto en los Lineamientos Técnicos operativos de las diferentes modalidades de servicio a la primera infancia del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF, y con el propósito de garantizar la protección de los usuarios inscritos en los: Centro de Desarrollo Integral CDI, Hogares Comunitarios HCB, y Desarrollo Infantil en Medio Familiar DIMF, que se encuentran bajo la ejecución contractual de la EAS FUNPERS, me permito comunicar lo siguiente:

Que da terminante prohibido el ingreso de terceros a la UDS de atención y/o personas ajenas a la prestación directa del servicio, que no cuenten con a la previa autorización del ICBF y su ingreso sea justificado ante la entidad correspondiente.

Las disposiciones del presente memorando son de obligatorio cumplimiento y hacen parte de las obligaciones y deberes que ustedes asumieron con FUNPERS, al momento de suscribir el contrato individual de trabajo por duración de la labor contratada. El incumplimiento u omisión de uno o varios de los requerimientos puede dar lugar incluso a la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

FUNPERS cuenta con la plena disposición para atender cualquier duda e inquietud que pueda sobrevenir con el presente comunicado, a través de nuestras áreas de talento humano, jurídica, coordinadores y de su representante legal.

Sin otro particular me suscribo, no sin antes desearles éxitos en la ejecución de sus actividades,

Atentamente



DIANA LORENA MOGOLLÓN
Talento Humano FUNPERS.
Nit. 900.631.966-1,

San juan de Pasto 1 de agosto del 2020

LA SUSCRITA REPRESENTANTE LEGAL DE LA FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS ALA RECONSTRUCCION SOCIAL FUNPERS IDENTIFICADA CON NIT 900.631.966

CERTIFICA QUE:

La señora **JESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ** identificado con cedula de ciudadanía n° 1.080.900.708 expedida en el municipio de Colon (Nariño) que le tanto la FUNDACION A LA CUAL REPRESENTO no ha realizado y realizara ningún tipo de actividades proselitistas, como fijar o distribuir anuncios y afiches alusivos a candidatos, partidos políticos, procesos electorales o actividades similares en las UDS donde se brinda la atención ha realizado en la ejecución del contrato 091 de la modalidad HCB contratos que opera la fundación FUNPERS
del contrato 078-2020 suscrito con el instituto colombiano de bienestar familiar.

CERTIFICADO

JESSICA MAYALY URBANO ORDOÑEZ
Representante Legal
Fundación FUNPERS

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentacion del profesional que realiza la visita de supervisión SI [X] NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita SI [X] NO [ ]
3. Presentación de la metodologia SI [X] NO [ ]
4. Presentación del instrumento SI [X] NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [X]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardin Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Múltiple [ ]
- DIER [ ]
- Preescolar Integral [ ]
- FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 10/08/2020 Hora de inicio: 03 : 10 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 03 : 59 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales enfocados a la reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.com

Dirección: Bll recreo Barrio / Vereda: Bll recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1086907078

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 862190002 1970 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Semillitas del Saber

Dirección: Barrio San Antonio Barrio / Vereda: Barrio San Antonio Teléfono: 3115683686

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 11 min 34 seg Longitud: 76 grados 58 min 17 seg

Responsable UDS: Jenny Burbano No. Identificación: 27473002 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colón, La revisión de la RPP se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP niños 6 meses a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimentaria → 4 unid → 254 gr c/u

Avena → 1 unid → 502 gr

Harina de trigo → 1 unid → 508 gr

Harina de maiz → 1 unid → 508 gr

Frijol → 2 unid → 514 gr c/u

Atun → 3 unid → 213 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAVN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 505 gr

Harina de trigo → 1 unid → 501 gr

Frijol → 2 unid → 505 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 901 gr c/u

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

AAVN → 1 unid → 900 gr

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de maiz → 1 unid → 510 gr

Harina de trigo → 1 unid → 501 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Atún → 3 unid → 222 gr c/u

AAVN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAUN en el mes de agosto; Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAUN en el mes de agosto y 450 gr de AAUN en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Esta de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 ¿El responsable recibe a satisfación el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez	1233718991982	Apoyo T. Supervisión	Fabian
EDWIN SANUA	8977145094	Apoyo SPNN	
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAUN	
Jenny Amparo Bustamante M	27473002	Madre comunitaria	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia suscrito con el ICBF.

Nota 2. Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente. A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníqueselo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsanó de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1 Presentacion del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2 Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3 Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4 Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:

- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [X]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:

- Centro de Desarrollo Infantil [ ]
- Hogar Infantil [ ]
- Jardín Social [ ]
- Hogar empresarial [ ]
- HCB Multiple [ ]
- DIER [ ]
- Preescolar Integral [ ]
- FAMI [ ]
- DIMF [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X]
- HCB Agrupado [ ]
- HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ]
- Forma de atención 2 [ ]
- Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 10/08/2020

Hora de inicio: 02 : 01 AM [ ] PM [X]

Hora de finalización: 02 : 58 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jevon Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación De Profesionales Enfocados En La Reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegalfunpers@gmail.com

Dirección: Bl rereo Barrio / Vereda: Bl rereo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 8 6 21 900 106 683 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Colon

Nombre Unidad de Servicio: Mi Pequeño mundo

Dirección: corregimiento San Pedro Barrio / Vereda: corregimiento San Pedro Teléfono: 3113333801

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 12 min 39 seg Longitud: 76 grados 54 min 40 seg

Responsable UDS: Omaira Tonguino No. Identificación: 41160081 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión para la entrega de Ración para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Colon, Corregimiento de San Pedro. La revisión de la RPP se realiza de la siguiente manera:

* revisión de RPP niños 6 meses a 5 años. (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Harina de trigo → 1 unid → 504 gr

Harina de maiz → 1 unid → 517 gr

Frijol → 2 unid → 508 gr c/u

Atún → 3 unid → 213 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unidad → 502 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 510 gr
Frijol → 2 unid → 502 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Atún → 3 unid → 218 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 502 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 250 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 502 gr
Harina de maiz → 1 unid → 510 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Frijol → 2 unid → 504 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Atún → 3 unid → 214 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAUN en el mes de agosto. Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAUN en el mes de agosto y 450 gr de AAUN en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Esta de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 ¿El responsable recibe a satisfacción el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jhon Fabian Enriquez	1233718982	APOYO T. SUPERVISIÓN	Fabian E
Omaira Tonguino Ortega	41160081	Madre Comunitaria	Omaira Tonguino
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAUN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2 Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso describa la situación con plazo de cumplimiento vencido, y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias C Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito "SI" genere un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

I. AGENDA DE LA VISITA

1 Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2 Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3 Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4 Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad [ ] Estratégica [ ] Seguimiento a Compromisos [ ] Especial [X]

Modalidad:

Institucional [ ] Familiar [ ] Comunitaria [X] Propia e Intercultural [ ]

Servicio:

Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ] Preescolar Integral [ ]

FAMI [ ] DIMF [ ]

Hogar Comunitario de Bienestar [X] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ]

Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 11/08/2020 Hora de Inicio: 01 : 05 AM [ ] PM [X] Hora de finalización 01 : 46 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jhon Fabian Enriquez E	1233178998 2	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundación de Profesionales Enfocados en la Reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegal.funpers@gmail.com

Dirección: B/ recreo Barrio / Vereda: B/ recreo Municipio: Valle del Guamuez Departamento: Putumayo

Nombre del Representante Legal: Yenika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080400708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUÉNTAME: 867600002188O Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Santiago

Nombre Unidad de Servicio: Indipaygalcu

Dirección: Vereda Chorro San José Barrio / Vereda: Inspección San Andres Teléfono: 3135511538

Tipo de Zona: Urbana: [ ] Rural: [X] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 07 min 81 seg Longitud: 76 grados 59 min 25 seg

Responsable UDS: Lucia Mojomboy No. Identificación: 27470687 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 10 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF)

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Santiago, Inspección de San Andres, La revisión de RPP se realiza de la siguiente manera:

* Revisión RPP niños de 6 a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 501 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 253 gr c/u
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Harina de maiz → 1 unid → 521 gr
Avena → 1 unid → 511 gr
Harina de trigo → 1 unid → 503 gr
Frijol → 2 unid → 513 gr c/u
Atún → 3 unid → 218 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 520 gr
Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u
Atún → 3 unid → 210 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Frijol → 2 unid → 502 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimentaria → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 501 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 508 gr
Leche en polvo → 2 unid → 902 gr c/u
Atún → 3 unid → 218 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Frijol → 2 unid → 504 gr c/u
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAVN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAVN en el mes de agosto. Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAVN en el mes de agosto y 450 gr de AAVN en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 El responsable recibe a satisfación el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez E.	1233789982	Apoyo T. Supervisión	Fabian E.
Carlos Narvaez	97471313	Conductor Bryton	
Lucia Masembay	27470687	Madre comunitaria	Lucia Masembay
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAVN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2 Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquesela al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias C Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsana inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

Cualquier copia impresa de este documento se encuentra fuera del CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL I.C.B.F Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS

F3.G12.PP	15/03/2019
Versión 4	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Publica	

I. AGENDA DE LA VISITA

1. Presentación del profesional que realiza la visita de supervisión	SI [X]	NO [ ]
2. Socialización del objetivo de la visita	SI [X]	NO [ ]
3. Presentación de la metodología	SI [X]	NO [ ]
4. Presentación del instrumento	SI [X]	NO [ ]

II. DATOS GENERALES

Tipo de Instrumento: EAS [ ] UDS [X]

Tipo de visita: Verificación de condiciones de calidad: [ ] Estratégica: [ ] Seguimiento a Compromisos: [ ] Especial [X]

Modalidad:
- Institucional [ ]
- Familiar [ ]
- Comunitaria [X]
- Propia e Intercultural [ ]

Servicio:
- Centro de Desarrollo Infantil [ ] Hogar Infantil [ ] Jardín Social [ ] Hogar empresarial [ ] HCB Múltiple [ ] DIER [ ] Preescolar Integral [ ]
- FAMI [ ] DIMF [ ]
- Hogar Comunitario de Bienestar [X] HCB Agrupado [ ] HCB Integral [ ]
- Forma de atención 1 [ ] Forma de atención 2 [ ] Forma de atención 3 Itinerante [ ]

Fecha de visita: 11/08/2020 Hora de Inicio: 11 : 32 AM [X] PM [ ] Hora de finalización: 12 : 45 AM [ ] PM [X]

Nombre Profesional encargado de la visita:	No. Identificación:	Cargo:
Jeison Fabian Enriquez E.	1233189982	Apoyo Tecnico en Supervisión

III. DATOS ENTIDAD ADMINISTRADORA DEL SERVICIO - EAS

Nombre Entidad Administradora del Servicio: Fundacion de Profesionales enfocados en la reconstrucción Social

NIT: 900631966 Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: representantelegal funpers@gmail.

Dirección: Bil rerro Barrio / Vereda: Bil rerro Municipio: Pasto Departamento: Nariño

Nombre del Representante Legal: Yesika Mayaly Urbano Ordoñez Número de Identificación: 1080900708

Teléfono: 3153285751 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

IV. DATOS DEL CONTRATO

No. CASM: 091 Fecha CASM: 01/04/2020 No. Cupos contratados: 346 Nombre Supervisor del contrato: Patricia Mejia Bustos

V. DATOS UNIDAD DE SERVICIO - UDS (no diligenciar en visita a EAS)

Código CUENTAME: 86760000300 14 Regional: Putumayo Centro Zonal: Sibundoy Municipio: Santiago

Nombre Unidad de Servicio: Hogar Renacer

Dirección: Barrio Villa Nueva Barrio / Vereda: Bil Villa Nueva Teléfono: 3108345958

Tipo de Zona: Urbana: [X] Rural: [ ] Rural Dispersa: [ ] Latitud: 01 grados 08 min 42 seg Longitud: 76 grados 59 min 59 seg

Responsable UDS: Maria Cordoba No. Identificación: 27469431 Correo Electrónico: funpers2020@gmail.com

Cupos asignados a la UDS: 12 Cupos asignados a la Unidad de Atención (solo DIMF):

COBERTURA	TOTAL
Numero de Usuarios registrados en el RAM en el momento de la visita	
Numero de Usuarios presentes en la Unidad de Servicio en el momento de la visita (no diligenciar en visita a EAS)	
Numero de Usuarios registrados en el Sistema de Información Cuéntame que se encuentran registrados en el RAM en el momento de la visita	
Total de Usuarios presentes en el momento de la visita que se encuentran registrados en el Sistema de Información Cuéntame (no diligenciar en visita a EAS)	

Se realiza visita de apoyo a la supervisión Para la entrega de Ración Para Preparar RPP en acompañamiento a la modalidad comunitaria en el municipio de Santiago. La revisión de RPP se realiza de la siguiente manera:

+ Revision RPP niños 6 meses a 5 años (3)

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u

Pasta alimenticia → 4 unid → 254 gr c/u

Avena → 1 unid → 500 gr

Harina de trigo → 1 unid → 502 gr

Harina de maiz → 1 unidad → 514 gr

Frijol → 2 unid → 519 gr c/u

Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u

Atún → 3 unid → 218 gr c/u

Aceite → 1 unid → 1000 cc

Huevos → 30 unid → 55 gr c/u

DAUN → 1 unid → 900 gr

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 252 gr c/u
Avena → 1 unid → 508 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 508 gr
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Atún → 3 unid → 210 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr
Frijol → 2 unid → 500 gr c/u

Arroz → 2 unid → 500 gr c/u
Pasta alimenticia → 4 unid → 255 gr c/u
Avena → 1 unid → 500 gr
Harina de trigo → 1 unid → 500 gr
Harina de maiz → 1 unid → 511 gr
Leche en polvo → 2 unid → 900 gr c/u
Atún → 3 unid → 210 gr c/u
Aceite → 1 unid → 1000 cc
Huevos → 30 unid → 55 gr c/u
Frijol → 2 unid → 502 gr c/u
AAUN → 1 unid → 900 gr

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ACTA DE VISITAS DE APOYO A LA SUPERVISIÓN A UDS Y EAS	F3.G12.PP	15/03/2019
		Versión 4	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

VII. CIERRE DE VISITA - OBSERVACIONES DEL PROFESIONAL QUE REALIZA LA VISITA

Se entrega unidad de 900 gr de AAVN en el mes de agosto.
Se da a conocer que el beneficiario debe consumir 450 gr de AAVN en mes de agosto y 450 gr de AAVN para consumir en el mes de septiembre.

VIII. CIERRE DE LA VISITA - OBSERVACIONES DEL RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE SERVICIO/ENTIDAD ADMINISTRADORA QUE RECIBE LA VISITA

1 ¿Está de acuerdo con el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
2 ¿El profesional que realizó la visita mantuvo el respeto y la cordialidad durante el desarrollo de la visita?	SI [X]	NO [ ]
3 ¿Está de acuerdo con las observaciones de la visita?	SI [X]	NO [ ]
4 ¿El responsable recibe a satisfación el acta?	SI [X]	NO [ ]

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

COMPONENTE / # ESTÁNDAR / # VERIFICADOR / ARGUMENTO

IX. CIERRE DE LA VISITA - FIRMAS

NOMBRE DE LOS PARTICIPANTES	NUMERO DE CÉDULA	CARGO	FIRMA
Jeison Fabian Enriquez E.	1233718992	Apoyo I Supervisión	Fabian E.
Maria Isabel Cordoba	27469431	Madre Comunitaria	Isabel Cordoba
Juan Carlos Gonzalez Delgado	1120217526	Apoyo AAVN	

Nota 1: La verificación de las obligaciones incluidas en este instrumento, no exime a la Entidad Administradora del Servicio del cumplimiento total de todas las obligaciones contenidas en el contrato para la Atención a la Primera Infancia, suscrito con el ICBF.

Nota 2: Los componentes, obligaciones y variables señaladas en el ítem número 6 de esta Acta, se refieren exclusivamente a aquellos respecto de los cuales se evidenciaron presuntos incumplimientos. Debe tener en cuenta al diligenciar este ítem lo siguiente: A. Si evidencia un presunto incumplimiento verifique si el plazo para el cumplimiento ya se venció, de ser así "NO" genere un compromiso, describa la situación con plazo de cumplimiento vencido y en la fecha de subsanación señale que es de cumplimiento inmediato, posteriormente comuníquese lo al supervisor para que requiera a la entidad e inicie las acciones administrativas pertinentes. B. Si la situación evidenciada cuenta con un plazo de cumplimiento NO vencido y NO atenta contra la vida e integridad del usuario "SI" genere un compromiso, siempre y cuando evidencie que en el avance del cumplimiento de la obligación existen presuntas falencias. C. Ante situaciones de inminente peligro, fuerza mayor y caso fortuito, "SI" genera un compromiso y afecte la variable sea que se subsane inmediata o posteriormente, describa en el compromiso la situación presentada y la forma en que se subsano de ser inmediato. Este ítem se diligencia una vez aplicado todo el instrumento de visita que se ha dado a conocer a la UDS o EAS, según sea el caso.

Nota 3: Este acta aplica tanto para visita a UDS como a EAS, según sea el caso.

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

	CONTRATO NUMERO 091 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL HCB	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos
	ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)		

ACTA No.:	5
FECHA Y LUGAR:	26 de AGOSTO de 2020
HORA:	3:00pm a 5:00pm
TEMA:	-Riega esperanza y cosecha seguridad con tu huerta casera -Recetas AAVN
OBJETIVO	Garantizar la alimentación de las familias de los usuarios de los HCB COMUNITARIOS través de orientaciones al personal de trabajo, sobre la sensibilización de temas del componente de salud-nutrición como seguridad alimentaria y nutricional a través de las huertas caseras y orientación de recetas de AAVN
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	TALENTO HUMANO HCB
ORDEN DEL DIA	1. Saludo de bienvenida vía WhatsApp 2. Desarrollo del tema por medio de diapositiva con su respectivo audio 3. Conclusiones y reflexiones finales 4. Reto a resolver individualmente y entregado vía WhatsApp

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Para el inicio de la reunión se brinda un caluroso saludo de bienvenida a todo el talento humano de los HCB y se da a conocer la metodología de capacitación virtual, se sugiere mantener disposición para el desarrollo de las actividades.
2.	Posterior al saludo, se envía la información pertinente con las prácticas a estudiar, Audios con explicación del tema y su respectivo cuestionario, se resuelven dudas por medio del grupo de WhatsApp Salud-Nutrición CDI; posterior se reciben los retos vía grupo de WhatsApp y se hace la respectiva revisión. Se retroalimenta conceptos como son: **-RIEGA ESPERANZA Y COSECHA SEGURIDAD CON TU HUERTA CASERA** **¿Por qué hacer una huerta?** La huerta le ayudará a tener una familiaentera mejornecesita energía y nutrientes de los alimentos para tener **Beneficios de la huerta:** a) Proporciona suficientes alimentos variados para toda la familia durante todo el año o por varios meses. b) Mejora los ingresos con la comercialización de productos del huerto a largo plazo. c) Mejora o mantiene el estado nutricional de toda la familia. d) Fortalece la integración familiar e) Se realiza una producción segura y sana de alimentos. f) Se fomenta la diversidad de cultivos de hortalizas, árboles frutales, leguminosas y la cría de aves **Tener una huerta es tener**: 1- Dieta saludable y al mejor precio. 2- Alimentos durante todo el año. 3- Poder tener ingresos mayores. **Las hortalizas de la huerta son:** -Más frescas - Más sanas - Más nutritivas -Más baratas **Todos pueden hacer algo en la huerta**

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
	-Los niños más pequeños -Los más grandes -El papá y la mamá **Aprovechar la huerta para la mejor economía del hogar:** - Darle prioridad a las necesidades básicas alimento –casa –vestido - Aprender a asignar las tareas entre los miembros de la familia - Formar en valores como la disciplina, el uso del tiempo libre, la responsabilidad y la paciencia - Hacer un plan de los ingresos y gastos de la familia. **-RECETAS AAVN** **¿Qué es la Bienestarina Más®?** Es un complemento alimentario de alto valor nutricional, el cual consiste en una mezcla de harinas (trigo, maíz), harina de soya y leche entera en polvo, con vitaminas y minerales. No contiene aditivos, ni conservantes, ni colorantes. Este producto es elaborado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF - y es entregado a la población vulnerable del País, a través de los programas del Instituto. **¿Cuál es su duración?** Debe consumirse dentro de los seis (6) meses siguientes a su fabricación **¿Desde qué edad se puede consumir y quién debe consumirla?** Los beneficiarios del ICBF pueden consumir Bienestarina Más® desde los seis (6) meses de edad. Se debe tener en cuenta que es un complemento alimentario y no un sustituto de la alimentación o de la leche materna, está dirigido a todos los niños, adolescentes, mujeres gestantes, madres en periodo de lactancia y adultos mayores. **¿Cómo se debe preparar?** Considerando que la Bienestarina Más® es un alimento de alto valor nutricional, que contiene proteínas, vitaminas y minerales, es necesario prepararla correctamente. Hervir por un periodo máximo de 5 minutos, para evitar que se pierdan sus nutrientes y favorecer su aprovechamiento. Se puede preparar en sopas, cremas, postres, panes, pasteles, tortas, coladas, jugos y bebidas, entre otros. **Mitos sobre La Bienestarina Más ®** **¿La Bienestarina Más ® contiene sustancias que causan impotencia sexual y esterilidad?** Falso. Está elaborada con productos naturales inocuos para la salud. Prueba de esto está en que los colombianos han consumido Bienestarina por más de 40 años sin efectos dañinos. **¿La Bienestarina Más® cura el cáncer?** Falso. Su contenido nutricional favorece que las defensas del organismo se mejoren, facilitándole luchar contra las enfermedades. No se le pueden adjudicar propiedades curativas. **¿La Bienestarina Más® engorda?** Falso. La obesidad es una condición causada por múltiples causas, entre las que se encuentran el mal funcionamiento del organismo y el consumo excesivo de alimentos fuente de carbohidratos y grasas, el consumo deficiente de frutas y verduras, así como la falta de actividad física. **¿La Bienestarina Más® es un producto afrodisíaco?** Falso. No contiene hormonas, estrógenos u otras sustancias que produzcan deseo sexual. **¿Hay partos de gemelos provocados por consumir Bienestarina Más®?** Falso. Los partos múltiples no tienen ninguna relación con su consumo
3.	finalmente se hace práctico las capacitaciones de talento humano a padres de familia y posterior a la familia en general por medio de retos

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

REGISTRO FOTOGRAFICO

- RIEGA ESPERANZA Y COSECHA SEGURIDAD CON TU HUERTA CASERA



No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS



No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS



-RECETAS AAVN



	CONTRATO NUMERO 091 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL HCB	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos
	ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES (PARA MODIFICAR)		

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

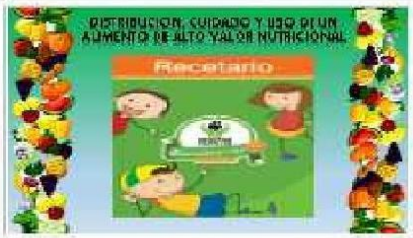
















REGISTRO FOTOGRÁFICO ASISTENCIA CAPACITACIÓN



Responsable:

Lilibeth Narváez
Nutricionista-Dietista

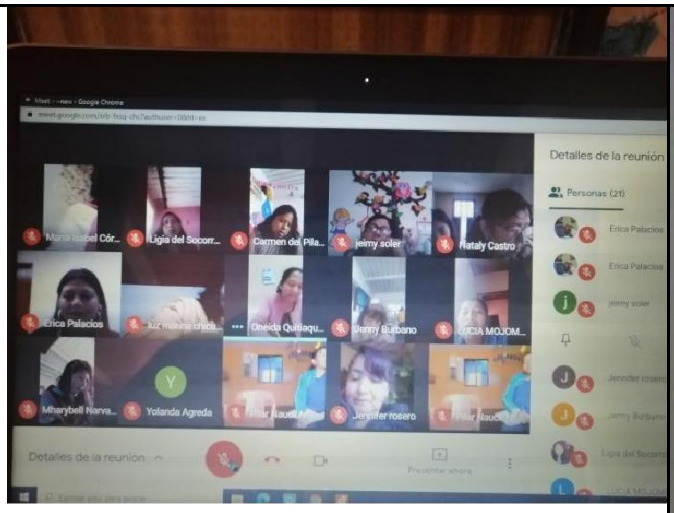
FUNPERS	CONTRATO NUMERO 091 -2020 SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS MODALIDAD INSTITUCIONAL HCB **ACTA-MEMORANDO-TALLERES O CAPACITACIONES**	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

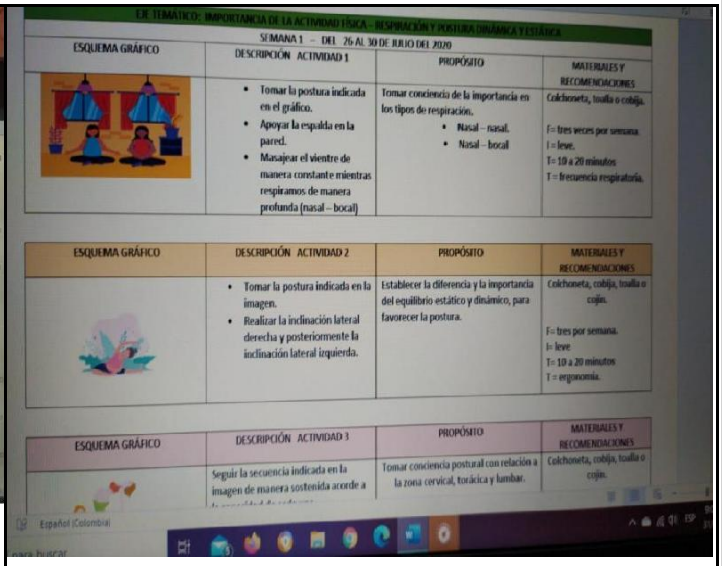
ACTA No.:	
FECHA Y LUGAR:	28 08/ 2020
HORA:	40:00 p.m.
TEMA:	REFLEXIÓN PEDAGOGICA - OBSERVACIONES Y EVALUACIÓN A LA PLANEACIÓN PEDAGÓGICA
OBJETIVO	Reflexionar con las agentes educativas sobre la importancia de realizar una adecuada y oportuna evaluación a las planeaciones de manera semanal que les permita proponer actividades que den respuesta a las necesidades, características e intereses de los niños y niñas y sus familias
PARTICIPANTES DE LA REUNIÓN	TALENTO HUMANO HCB COMUNITARIA
ORDEN DEL DIA	1. Saludo y socialización del objetivo 2. Desarrollo de las actividades 3. Conclusiones y reflexiones finales

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS
1.	Se inicia con el saludo y la motivación a las agentes educativas para que participen de manera activa con sus aportes para enriquecer el espacio de reflexión pedagógica a través de sus experiencias en el continuo acompañamiento a las familias usuarias a través de los diferentes medios tecnológicos que les han permitido estrechar las interacciones.
2.	Para iniciar se realiza una introducción a manera general sobre la importancia de evaluar el impacto de cada una de las cosas que hacemos con un objetivo positivo el cual es mejorar constantemente y responder a las necesidades que se van identificando en el quehacer diario. De aquí la importancia de realizar de manera semanal la evaluación a las actividades programadas para el acompañamiento pedagógico a las familias usuaria del programa, de esta manera cada agente educativo tendrá una visión de la acogida que tuvieron las actividades propuestas por los usuarios y sus familias, de igual manera identificaran si fueron actividades acorde a las necesidades, habilidades y a la edad de los niños y niñas con quienes se está trabajando. Se podrá evaluar que tan pertinentes son las actividades para que se desarrollen en casa, en compañía de la familia, si estas actividades permiten la unión familiar y que aprendizajes estamos persiguiendo con cada acción propuesta en las planeaciones. Se proyecta algunos ejemplos en torno a las observaciones a la planeación pedagógica, para identificar los aspectos que permiten nutrir las planeaciones que se pueden proyectar en torno al ejercicio de la evaluación a cada planeación. Por último se invitara a cada una de las agentes educativas a hacer una reflexión sobre la forma como ha venido desarrollando las observaciones y la evaluación a la planeación pedagógica y se brinda un espacio para que se realice la evaluación de la planeación de la presente semana.
3.	Para finalizar se brinda un espacio para que voluntariamente las agentes educativas compartan sus construcciones, las cuales enriquecerán los conocimientos y aprendizajes de todo el equipo de trabajo, por último se agradece la disposición en el desarrollo de la actividad, se invita a continuar trabajando con el mismo entusiasmo y entrega que han dispuesto hasta el momento.

No	RESUMEN DE TEMAS TRATADOS

REGISTRO FOTOGRAFICO





No siendo otro el motivo, se finaliza el momento de reflexión pedagógica siendo las 5:00 p.m. del día 28 de DE AGOSTO de 2020.

Responsables:

FUNPERS	**CONTRATOS 091 078 092** **SUSCRITO ENTRE ICBF Y FUNPERS** **MODALIDAD HCB INSTITUCIONAL Y DIMF**	BIENESTAR FAMILIAR	El futuro es de todos · Gobierno de Colombia

Abril 1 de agosto del 2020

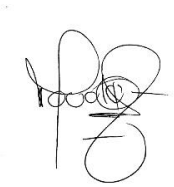
Doctora
PATRICIA MEJIA
COORDINADORA
ICBF CZ SIBUNDOY

REF: reporte dirección de la oficina de la FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL en el Departamento del Putumayo.

Cordial saludo por medio del presente me dirijo a usted como su previsora del contrato 091 y en cumplimiento de nuestras obligaciones contactarles como representante legal de la FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL me permito infórmale que para su conocimiento y fines pertinentes al desarrollo , ejecución de los contratos de aportes celebrados con el INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR la dirección de la sede administrativa se encuentra ubicada en el Municipio Valle del Guamuez , casco urbano de la Hormiga Putumayo ,ubicada en el barrio el Recreo al frente del CDI Bosque encantado 2 ,vía al Varadero Calle 5ta #8-81.

Agradezco de antemano su atención

Atentamente



Representante legal
FUNDACION DE FUNPERS

NombreEntidadContratista
FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL

ECNomTipoDocumento	ECIdentificacion	ECNombreTipoOrganizacion
NUMERO DE IDENTIFIC	900631966	FUNDACIONES

ECNombreDepartamento	ECNombreMunicipio
Nariño	Pasto

ECDireccion
KR 40 A 15 A 47 BARRIO MARILUZ 1

ECTelefono	ECCorreoElectronico
7367628	fundacionfunpers@gmail.com

ECNomTipoDocumentoContacto	ECIdentificacionContacto	ECPrimerNombreContacto
CEDULA DE CIUDADANIA	36757042	EDITH

ECSegundoNombreContacto	ECPrimerApellidoContacto	ECSegundoApellidoContacto
VANESSA	GUERRERO	COKA

ECTelefonoContacto	ECCorreoContacto
3127668232	GESTION.FUNPERS@GMAIL.COM

ECNombreCargoContacto	ECSigla	ECCiiu
ADMINISTRADOR(A)		

ECRup	ECTipoRegimen	ECMatriculaMercantil	ECPaginaWeb
	COMUN		

ECAccesoInternet	ECNombreNaturalezaJuridica	ECNombreTamanoEmpresa
SI	MIXTA	

ECNombreCertificacionCalidad	ECFechaExpedicion	ECFechaExpiracion

ECNombreEstadoCertificacion	RLNomTipoDocumento	RLIdentificacion
	CEDULA DE CIUDADANIA	1080900708

RLPrimerNombre	RLSegundoNombre	RLPrimerApellido	RLSegundoApellido
JESSIKA	MAYALY	URBANO	ORDOÑEZ

RLTelefono	RLCelular	RLNombreDepartamentoR	RLNombreMunicipioR
3153285751		Nariño	Pasto

RLZonaUbicacion	RLNombreCentroPoblado	RLNombreComuna
CABECERA	San Juan De Pasto	

RLNombreBarrio
OTRO

RLDireccion
SC MISITAYO PASTO

RLNombreZonaResto	RLCorreoElectronico
	REPRESENTANTELEGALFUNPERS@GMAIL.COM

NombreEntidadContrat	ECNomTipoDocumento	ECIdentificac	ECNombr	ECNomb	ECNom	ECDireccion
FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL	NUMERO DE IDENTIFICACION TRIBUTARIA	900631966	FUNDACIONES	Nariño	Pasto	KR 40 A 15 A 4

ECTelefon	ECCorreoElectronico	ECNomTipoDocum	ECIdentificacio	ECPrime	ECSegundoI
7367628	fundacionfunpers@gmail.com	CEDULA DE CIUDADANIA	36757042	EDITH	VANESSA

ECPrimerApel	ECSegundoAp	ECTelefonoCo	ECCorreoCont	ECNombre	ECTipoRegime	ECAccesoInter
GUERRERO	COKA	3127668232	GESTION.FUNPERS@GMAIL.COM	ADMINISTRADOR(A)	COMUN	SI

ECNombreNa	RLNomTipoDoc	RLIdentificacior	RLPrime	RLSegund	RLPrimerAp	RLSegundoAp	RLTelefono
MIXTA	CEDULA DE CIUDADANIA	1080900708	JESSIKA	MAYALY	URBANO	ORDOÑEZ	3153285751

RLNombreDep	RLNombreMu	RLZonaUbicac	RLNombreCer	RLNombreBar	RLDireccion
Nariño	Pasto	CABECERA	San Juan De P	OTRO	SC MISITAYO

RLCorreoElectronico
REPRESENTANTELEGALFUNPERS@GMAIL.COM

PLAN DE ACCIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL

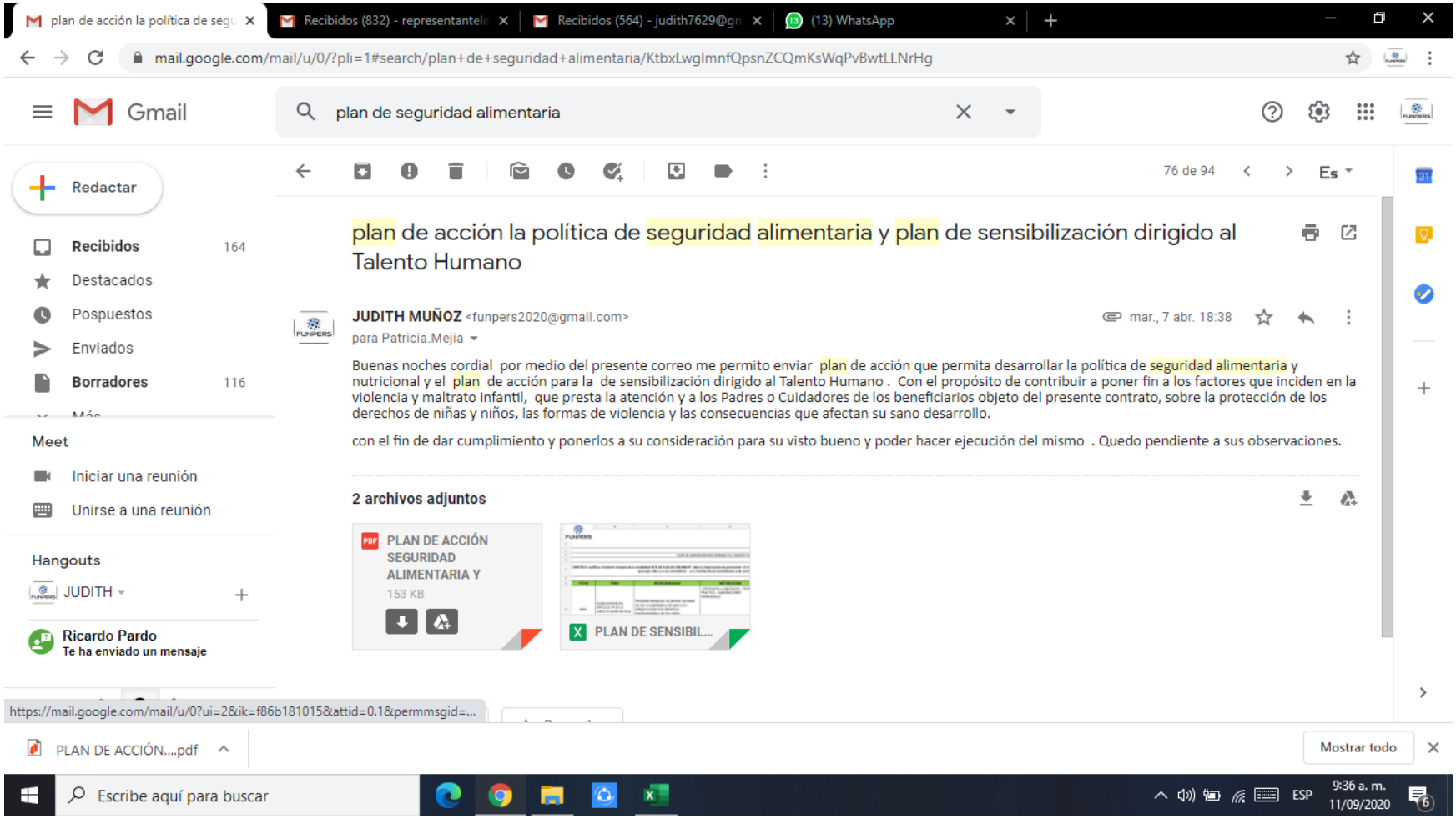
Objetivo General

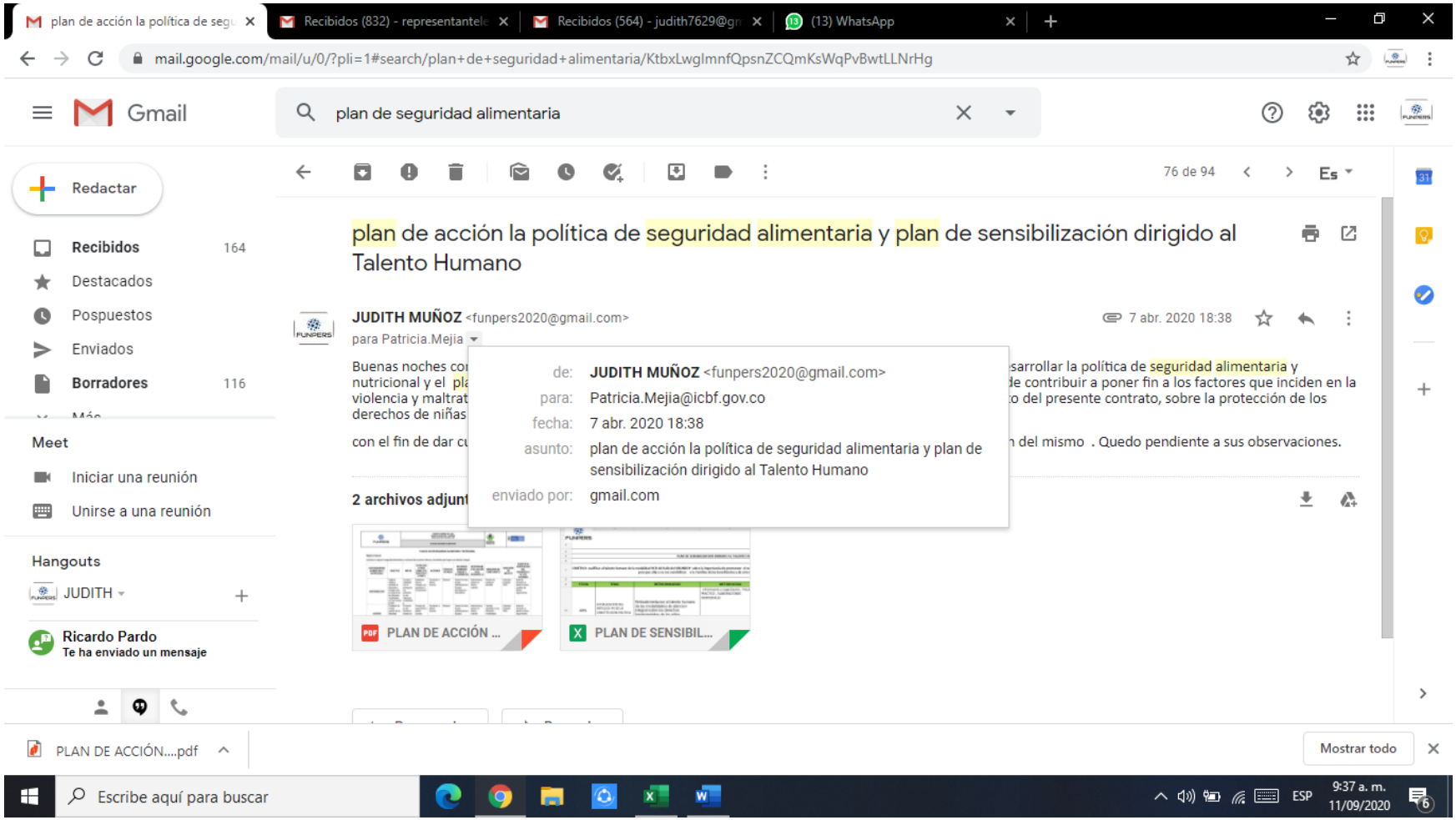
Contribuir a mejorar la seguridad alimentaria y nutricional de la primera infancia y las familias para logran una atención integral.

EJES SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL	OBJETIVO	METAS	ESTRATEGIA PARA CUMPLIR EL OBJETIVO Y LA META	ACCIONES	FECHA DE ENTREGA	RECURSOS (HUMANOS FÍSICOS Y ECONÓMICOS)	RESPONSABLE DE LAS UDS EN EL DESARROLLO	INDICADOR DE CUMPLIMENTO	INDICADOR DE IMPACTO	FUENTES DE VERIFICACIÓN DEL DESARROLLO DE LAS ACCIONES
DISPONIBILIDAD	Vigilar la calidad y cantidad de alimentos a entregar para el consumo en las diferentes modalidades con que cuenta la EAS.	Cumplir a cabalidad con la entrega de los alimentos en las diferentes modalidades	Establecer lista de chequeo que garantice el cumplimiento	Formación a talento humano	Mensual	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Número de población atendida	Cobertura completa 100%	Actas de formación a talento humano y padres de familia seguimientos
ACCESO	Fortalecer las huertas caseras de las diferentes unidades de servicio como una fuente de	Promover en las familias el interés por crear huertas caseras	Proceso de seguimiento a talento humano Espacios capacitaciones en	Formación a talento humano	Mensual	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Familias atendidas en las diferentes modalidades	Cobertura completa 100%	Actas de formación a talento humano Seguimientos

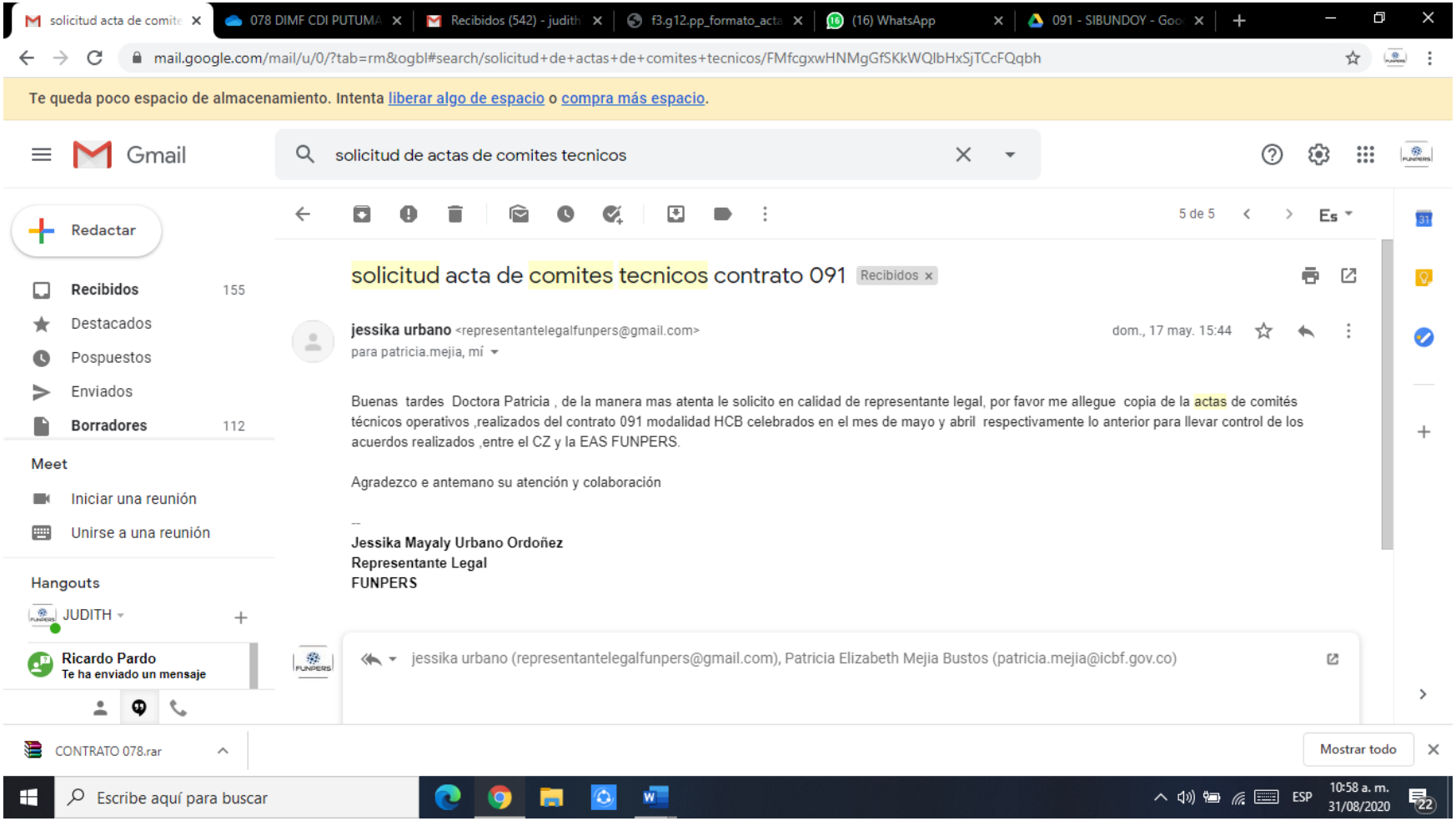
	alimento alterno para el consumo familiar.	para tener acceso a alimentos aptos para el consumo	encuentros personales							
CONSUMO	Promover prácticas de estilo de vida saludable en hábitos y educación alimentaria y nutricional	Lograr que la población atendida cuente con todos los grupos de alimentos actos para el consumo para obtener un óptimo estado nutricional	Proceso de seguimiento a talento humano Espacios capacitaciones en encuentros personales	Formación a talento humano	Mensual	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Población atendida	Cobertura completa 100%	Actas de formación a talento humano Seguimientos
APROVECHAMIENTO BIOLÓGICO	Seguimiento al estado nutricional de los diferentes grupos atareos con los que cuentan las modalidades. Según	Lograr que en la totalidad de los diferentes grupos Etareos se elimine malnutrición	Dar cumplimiento según lineamiento de ICBF	Calidad en la toma de medidas antropométricas	Mensual y trimestral	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	Toma trimestral, medidas antropométricas y seguimiento nutricional a la población atendida	Cobertura completa 100%	Formato de captura Formato cuéntame

	normatividad ICBF	por déficit o exceso								
CALIDAD E INOCUIDAD	Cumplir con calidad y cantidad en las características de los alimentos que garanticen que sean aptos para el consumo humano y el aprovechamiento de los mismos	Seguimiento a la entrada de producto para cumplir con la cantidad y calidad del producto	Establecer lista de chequeo que garantice el cumplimiento	Formación a talento humano	Durante la ejecución del contrato	Talento humano Equipo interdisciplinario Equipos tecnológicos e informáticos	Nutricionista y apoyos en salud y nutrición	EAS Horizontes Fundación	Proveedores Talento humano	Actas de formación a talento humano Seguimientos

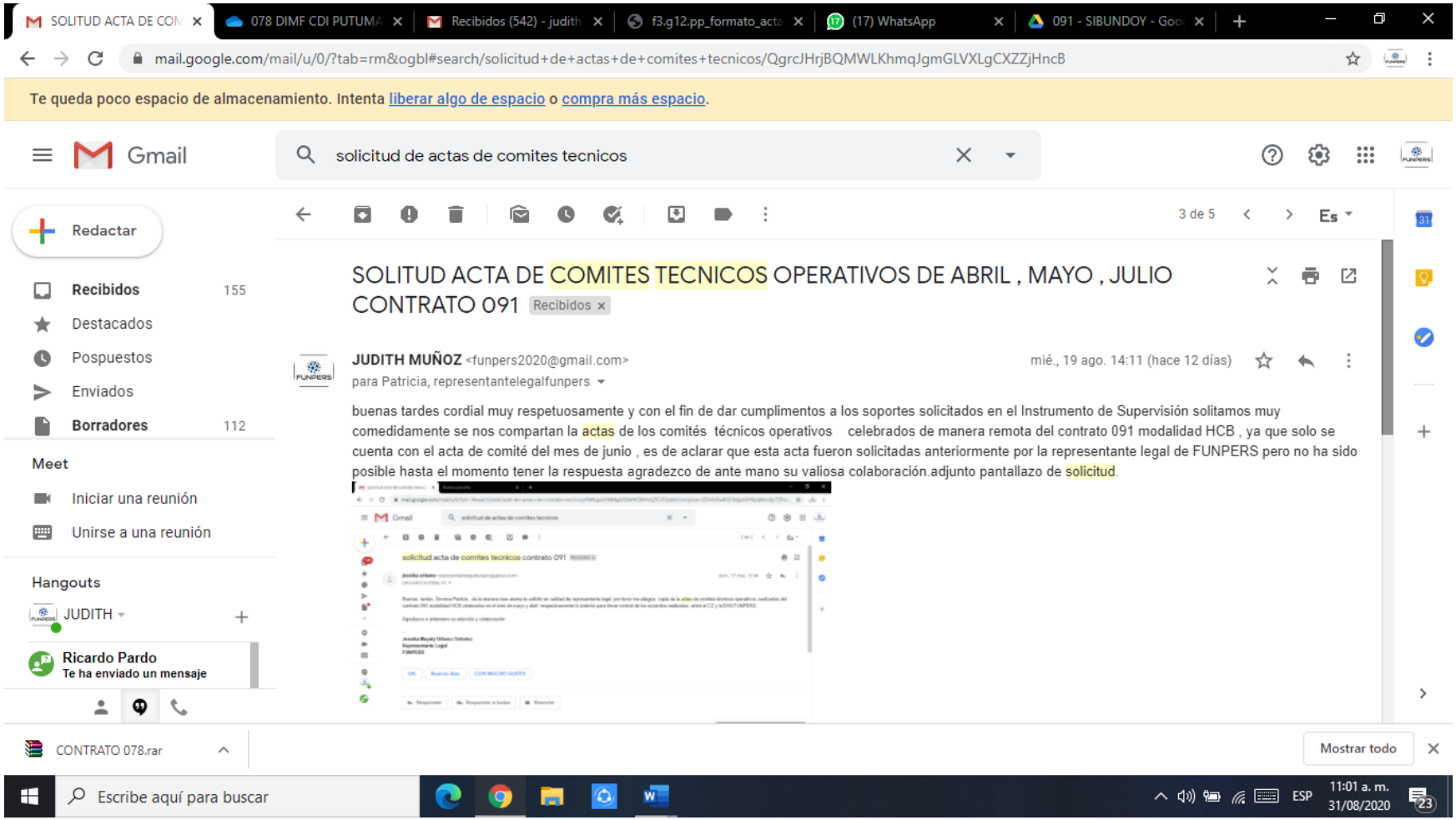

plan de acción la política de segu
Recibidos (832) - representantele
Recibidos (564) - judith7629@gm
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
mar., 7 abr. 18:38
para Patricia.Mejia
Buenas noches cordial por medio del presente correo me permito enviar plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional y el plan de acción para la de sensibilización dirigido al Talento Humano . Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo.
con el fin de dar cumplimiento y ponerlos a su consideración para su visto bueno y poder hacer ejecución del mismo . Quedo pendiente a sus observaciones.
2 archivos adjuntos
PLAN DE ACCIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
153 KB
PLAN DE SENSIBIL...
https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=f86b181015&attid=0.1&permmsgid=...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:36 a. m.
11/09/2020

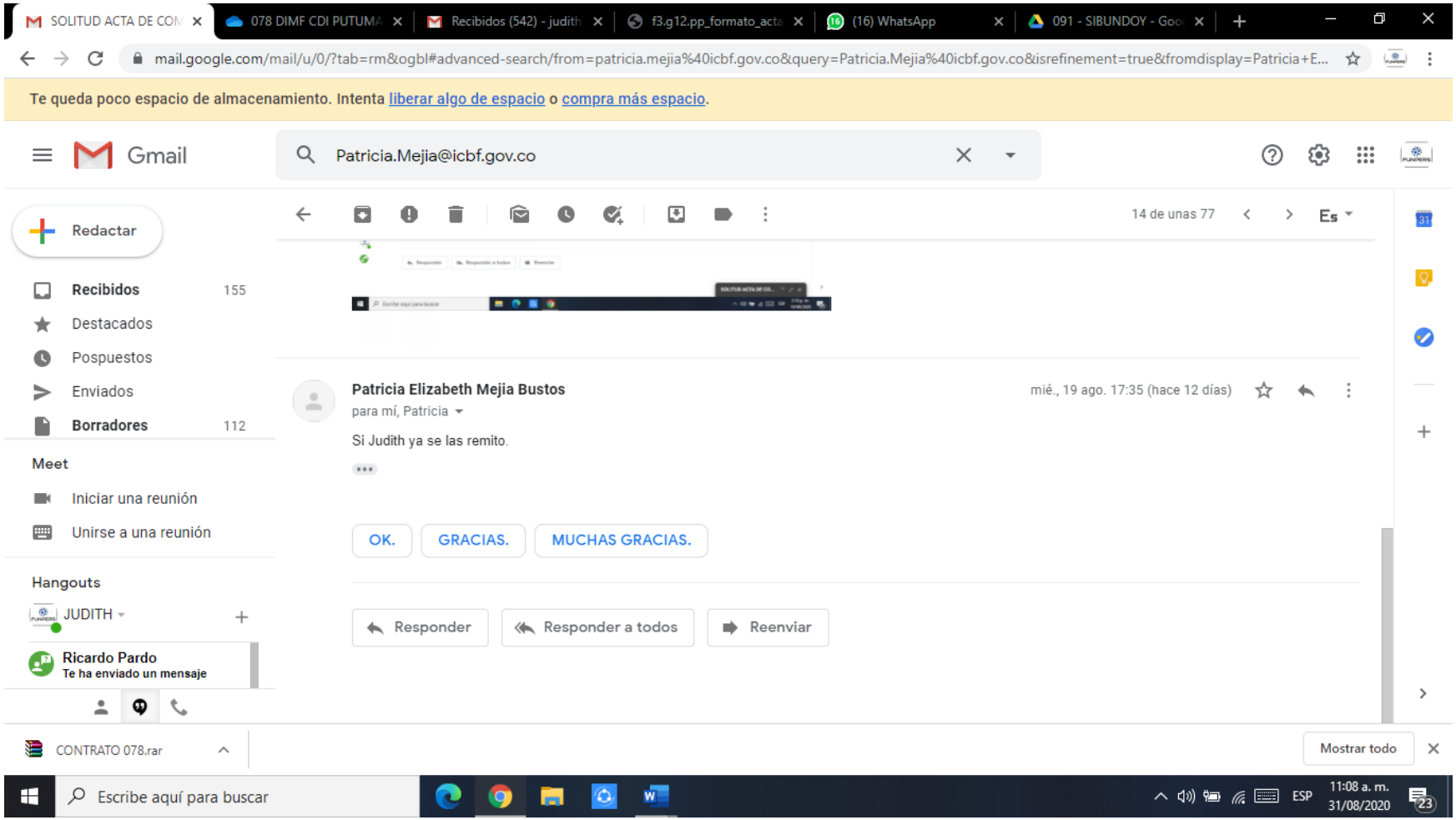

plan de acción la política de seg
Recibidos (832) - representantel
Recibidos (564) - judith7629@gr
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
7 abr. 2020 18:38
para Patricia.Mejia
de: JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para: Patricia.Mejia@icbf.gov.co
fecha: 7 abr. 2020 18:38
asunto: plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
enviado por: gmail.com
2 archivos adjunt
PLAN DE ACCIÓN ...
PLAN DE SENSIBIL...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:37 a. m.
11/09/2020

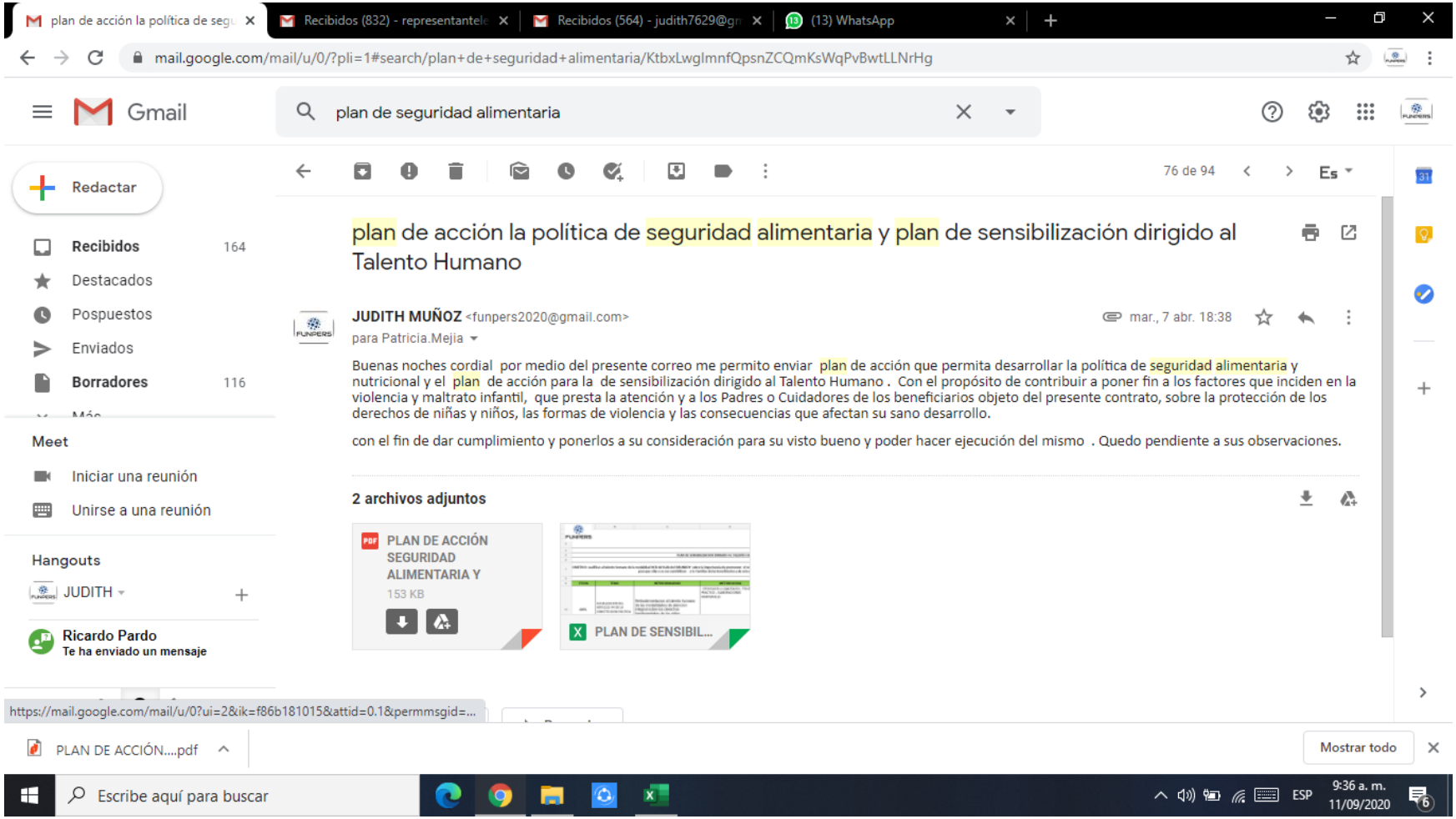
SOLICITUD DE ACTAS COMITES MES DE ABRIL Y MES DE MAYO CONTRATO 091

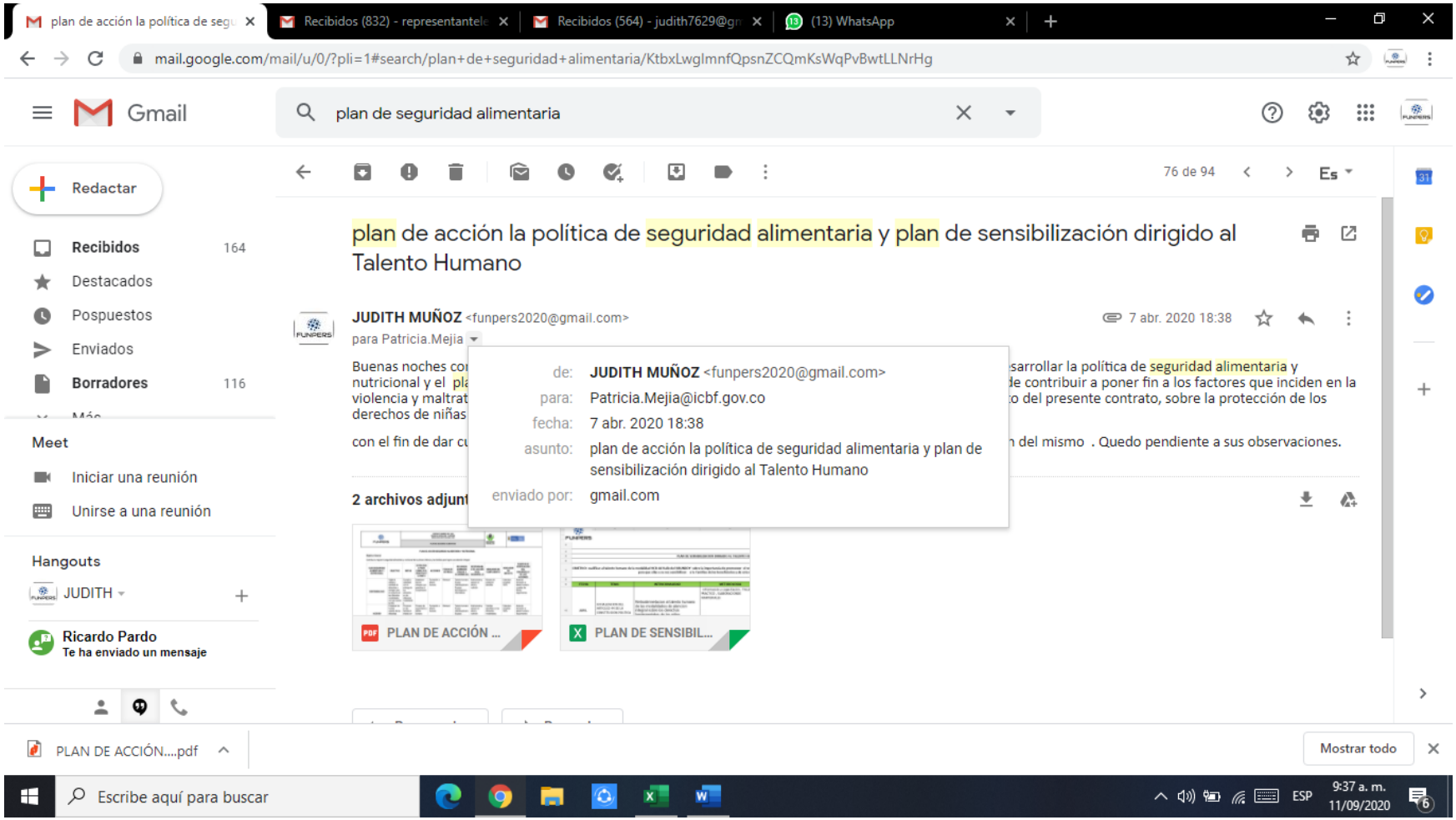


SOLICITUD DE ACTAS DE COMITÉ TECNICO ABRIL MAYO JUNIO JULIO Y agosto de 2020




SOLITUD ACTA DE COM
078 DIMF CDI PUTUMA
Recibidos (542) - judith
f3.g12.pp_formato_acta
(16) WhatsApp
091 - SIBUNDOY - Goo
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#advanced-search/from=patricia.mejia%40icbf.gov.co&query=Patricia.Mejia%40icbf.gov.co&isrefinement=true&fromdisplay=Patricia+E...
Te queda poco espacio de almacenamiento. Intenta liberar algo de espacio o compra más espacio.
Gmail
Patricia.Mejia@icbf.gov.co
Redactar
Recibidos 155
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 112
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
14 de unas 77
Es
Patricia Elizabeth Mejia Bustos
para mí, Patricia
mié., 19 ago. 17:35 (hace 12 días)
Si Judith ya se las remito.
OK.
GRACIAS.
MUCHAS GRACIAS.
Responder
Responder a todos
Reenviar
CONTRATO 078.rar
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
11:08 a. m.
31/08/2020


plan de acción la política de segu
Recibidos (832) - representantele
Recibidos (564) - judith7629@gm
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
mar., 7 abr. 18:38
para Patricia.Mejia
Buenas noches cordial por medio del presente correo me permito enviar plan de acción que permita desarrollar la política de seguridad alimentaria y nutricional y el plan de acción para la de sensibilización dirigido al Talento Humano . Con el propósito de contribuir a poner fin a los factores que inciden en la violencia y maltrato infantil, que presta la atención y a los Padres o Cuidadores de los beneficiarios objeto del presente contrato, sobre la protección de los derechos de niñas y niños, las formas de violencia y las consecuencias que afectan su sano desarrollo.
con el fin de dar cumplimiento y ponerlos a su consideración para su visto bueno y poder hacer ejecución del mismo . Quedo pendiente a sus observaciones.
2 archivos adjuntos
PLAN DE ACCIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y
153 KB
PLAN DE SENSIBIL...
https://mail.google.com/mail/u/0?ui=2&ik=f86b181015&attid=0.1&permmsgid=...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:36 a. m.
11/09/2020


plan de acción la política de seg
Recibidos (832) - representantel
Recibidos (564) - judith7629@gr
(13) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#search/plan+de+seguridad+alimentaria/KtbxLwgImnfQpsnZCQmKsWqPvBwtLLNrHg
Gmail
plan de seguridad alimentaria
Redactar
Recibidos 164
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 116
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
76 de 94
Es
plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
7 abr. 2020 18:38
para Patricia.Mejia
de: JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para: Patricia.Mejia@icbf.gov.co
fecha: 7 abr. 2020 18:38
asunto: plan de acción la política de seguridad alimentaria y plan de sensibilización dirigido al Talento Humano
enviado por: gmail.com
2 archivos adjunt
PLAN DE ACCIÓN ...
PLAN DE SENSIBIL...
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
9:37 a. m.
11/09/2020

FUNPERS

PLAN DE SENSIBILIZACION DIRIGIDO AL TALENTO HUMANO

OBJETIVO: cualificar al talento humano de la modalidad HCB del Valle del SIBUNDOY sobre la importancia de promoveer el respeto de lo d ellas a su vez sencibilicen a la familias de los beneficiarios y de esta manera fortal

FECHA	TEMA	INTENCIONALIDAD	METODOLOGIA
ABRIL	SOCIALIZACION DEL ARTICULO 44 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA	Retroalimnetacion al talento humano de las modalidades de atencion integral sobre los derechos fundamentales de los niños: reconocidos como sujetos de derecho.	• Información y capacitación . TALLER PRACTICO , ELABORACIONDE MARTERIALES
MAYO	Socializar y dar a conocer directorios y rutas de atencion para la atencion y reporte de RIA	Actulizar conocimientos en el manejo de directorios de entidades y rutas de atencion para direccionamieto de la RIA	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo • Elaboración de taller educativo
JUNIO	COMO IDENTIFICAR LOS TIPOS DE VIOLENCIA	**identificar las acciones que pueden ser vistas como actos violentos dentro de la familia**	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo
		fortalecer a las agentes educativas de la	• Información y capacitación

JULIO	derechos de los niños y las niñas	**moldalidades integrales su conocimentos sobre los derechos de los niños y las niñas y su promulgarcion y practica de los mismo**	• Elaboración de material educativo • Elaboración de taller educativo
AGOSTO	VINCULOS AFECTIVOS	Promover en las (OS) agentes educativas (OS)la importacia de la generacion vínculos afectivos adecuados en la primera infancia es esencial para el equilibrio emocional de la persona	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo • Elaboración de taller educativo
SEPTIEMBRE	como proteger a los niños y niñas de la violencia	**sencibilizar al talento humano sobre las acciones de prevencion en contra de la vilencia infantil y en la familia**	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo
OCTUBRE	Crear buenos hábitos en los padres de familia y en los niños y niñas	promover los conocimientos sobre hábitos de vida saludable como alimentación, higiene, nutrición y desarrollo	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo
NOVIEMBRE	Brindar estrategias para dar a conocer a los padres de familia la importancia de asistir a los controles	Concientizar en el uso del servicio de promoción y prevención en los niños y niñas.	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo
DICIEMBRE	LEY 1098 DEL 2016	**socializacion de la ley 1098 del 2016 con el fin de dar pautas legales para al talento humano en la defenza de niños las niñas**	• Información y capacitación • Elaboración de material educativo

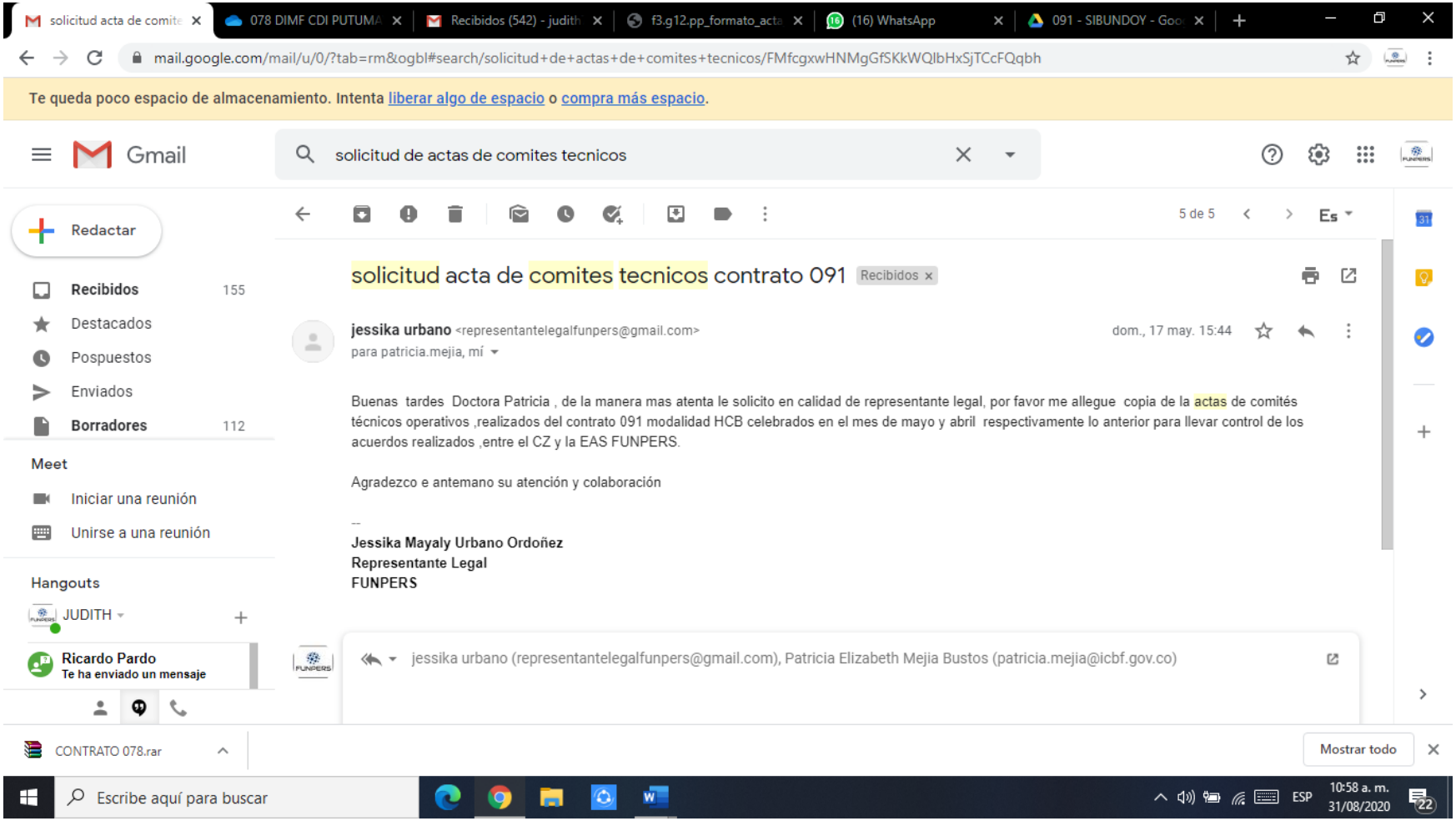
DE LA MODALIDAD HCB

erechos de los niños y las niñas , el rechazo de toda forma de violencia infantil y en la familia para que lecer la redes de apoyo en caso de necesitarse .

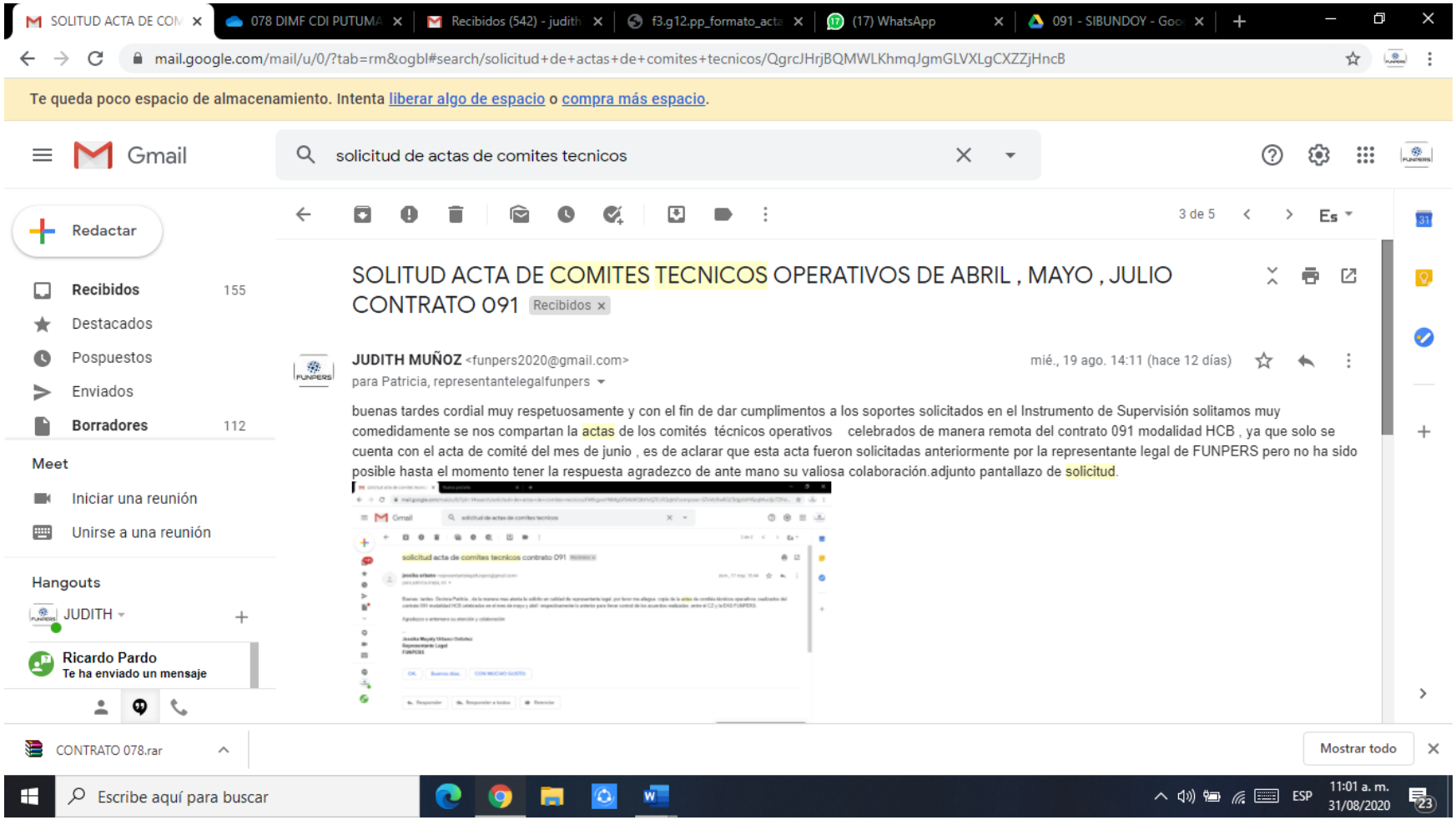
RECURSOS	RESPONSABLE	EVALUACION
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	coordiancion GENERAL	Se evaluará a través de formato de evaluación
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación

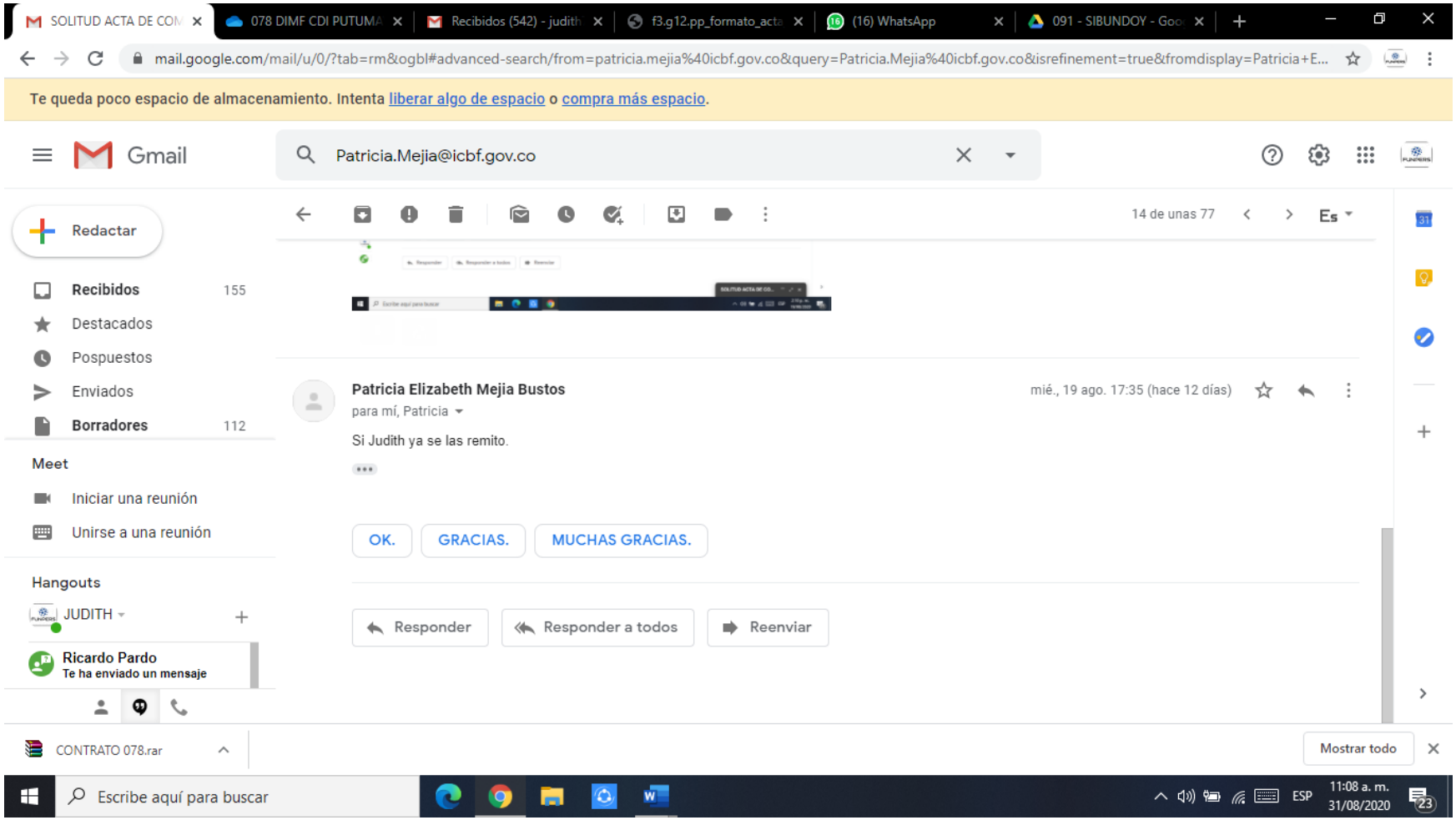
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia		Se evaluará a través de formato de evaluación
	EAS COORDINACIÓN	
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia	EAS COORDINACIÓN	Se evaluará a través de formato de evaluación
tipo virtual . Videos por wasp , docuentos en pdf . Llamadas en cofenrencia		Se evaluará a través de formato de evaluación
	EAS COORDINACIÓN	

SOLICITUD DE ACTAS COMITES MES DE ABRIL Y MES DE MAYO CONTRATO 091



SOLICITUD DE ACTAS DE COMITÉ TECNICO ABRIL MAYO JUNIO JULIO Y agosto de 2020




SOLITUD ACTA DE COM
078 DIMF CDI PUTUMA
Recibidos (542) - judith
f3.g12.pp_formato_acta
(16) WhatsApp
091 - SIBUNDOY - Goo
mail.google.com/mail/u/0/?tab=rm&ogbl#advanced-search/from=patricia.mejia%40icbf.gov.co&query=Patricia.Mejia%40icbf.gov.co&isrefinement=true&fromdisplay=Patricia+E...
Te queda poco espacio de almacenamiento. Intenta liberar algo de espacio o compra más espacio.
Gmail
Patricia.Mejia@icbf.gov.co
Redactar
Recibidos 155
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 112
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
14 de unas 77
Es
Patricia Elizabeth Mejia Bustos
para mí, Patricia
mié., 19 ago. 17:35 (hace 12 días)
Si Judith ya se las remito.
OK.
GRACIAS.
MUCHAS GRACIAS.
Responder
Responder a todos
Reenviar
CONTRATO 078.rar
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
11:08 a. m.
31/08/2020

Al contestar cite este número

Radicado No:
202053002000021371

Sibundoy, 2020-08-19

Señora
JESSIKA URBANO
Representante Legal EAS FUNPERS
Contrato de aportes 091 de 2020 Modalidad Comunitaria HCB
Pasto-Nariño

Asunto: Requerimiento por presunto incumplimiento de obligaciones pactadas en el contrato de Aporte No. 091 de 2020 - Modalidad Comunitaria. HCB

Cordial saludo,

En mi condición de supervisora del contrato de aporte No. 091 del 31 de marzo de 2020, suscrito entre el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Cecilia de la Fuente de Lleras y la Fundación de Profesionales Enfocados a la Reconstrucción Social, cuyo objeto es "Prestar los servicios de educación inicial en el marco de la atención integral en los Hogares Comunitarios de Bienestar – HCB de conformidad con el Manual Operativo de la Modalidad Comunitaria, el Lineamiento Técnico para la Atención a la Primera Infancia y las directrices establecidas por el ICBF, en armonía con la Política de Estado para el Desarrollo Integral de la Primera Infancia de Cero a Siempre." y en cumplimiento de lo dispuesto por la cláusula primera del contrato "OBLIGACIONES DEL ICBF. (…) Designar un funcionario para la supervisión administrativa, técnica, financiera y jurídica del contrato, con el fin de constatar su correcta ejecución y el cumplimiento del objeto y las obligaciones de la EAS." y en uso de las facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011 y la Guía del Supervisor de convenios y contratos suscritos por el ICBF, me permito realizar el presente requerimiento con base en los siguientes:

HECHOS

Adelantada la revisión de los formatos de entrega de RPP del mes de agosto de 2020 de la modalidad Comunitaria HCB , se identifican algunos hallazgos en estos formatos que constituyen presuntos incumplimientos contractuales en relación con la adecuada calidad en la información, los cuales se relación a continuación:

En la UDS HCB JARDIN DE ILUSIONES, se identifica que el niño CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ, no cuenta con ningún documento de identidad, al igual que la persona que recibe , lo cual no es aclarado en la parte de observaciones , respecto del porque no se hace el registro de la información.
En la UDS HCB SHINYETEM, se encontró que el tipo y numero de documento de la acudiente del beneficiario MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY, presenta una diferencia en la información registrada en el formato de entrega de RPP del mes de agosto de 2020, en comparación con la información que aparece en el aplicativo Cuéntame:

En el formato de entrega de RPP mes agosto de 2020: APARECE EN BLANCO
En Cuéntame: TIPO DE DOCUMENTO: **CE.** NUMERO DE DOCUMENTO: **2681222**

En la UDS HCB MI PEQUEÑO MUNDO 1 se encontró que el beneficiario MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD según formato de entrega de RPP, presenta una diferencia en el segundo apellido en comparación con la información que aparece en el aplicativo Cuéntame:

En formato de entrega RPP mes de agosto de 2020: MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD
En el aplicativo Cuéntame aparece como: MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHAMBUD

REQUERIMIENTO

De acuerdo con los hechos anteriormente expuestos y dentro del marco de las obligaciones contractuales pactadas mediante el contrato de aporte No. 091-2020, se requiere que, dentro de un día hábil siguiente al recibo de la presente comunicación, la Fundación de Profesionales Enfocados a la Reconstrucción Social, FUNPERS, realice un pronunciamiento formal donde explique los motivos por los cuales remite los formatos de entrega de RPP Mes de Agosto de 2020, sin contar con las condiciones de calidad requeridas y en tal sentido se requiere que en el mismo término otorgado para resolver el presente memorando se remitan los formatos mencionados en las condiciones de calidad exigidas por el Centro Zonal Sibundoy.
En caso de que la Fundación de Profesionales Enfocados a la Reconstrucción Social FUNPERS haya subsanado las situaciones descritas en los hechos del presente requerimiento, se solicita que se remitan las evidencias que soporten estas acciones.

La respuesta al presente requerimiento debe ser enviada al correo electrónico: Patricia.Mejia@icbf.gov.co.

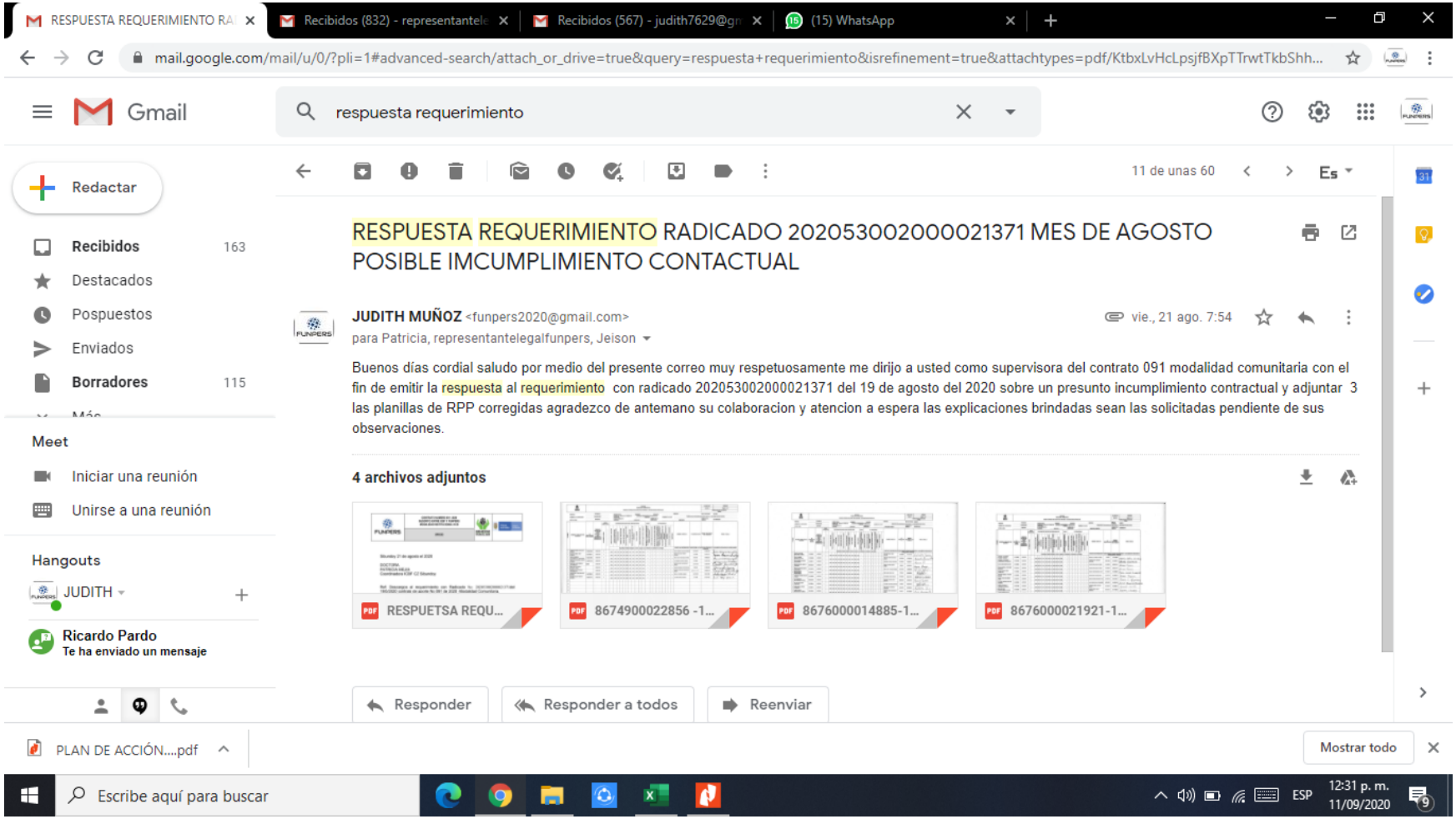
Cordialmente,

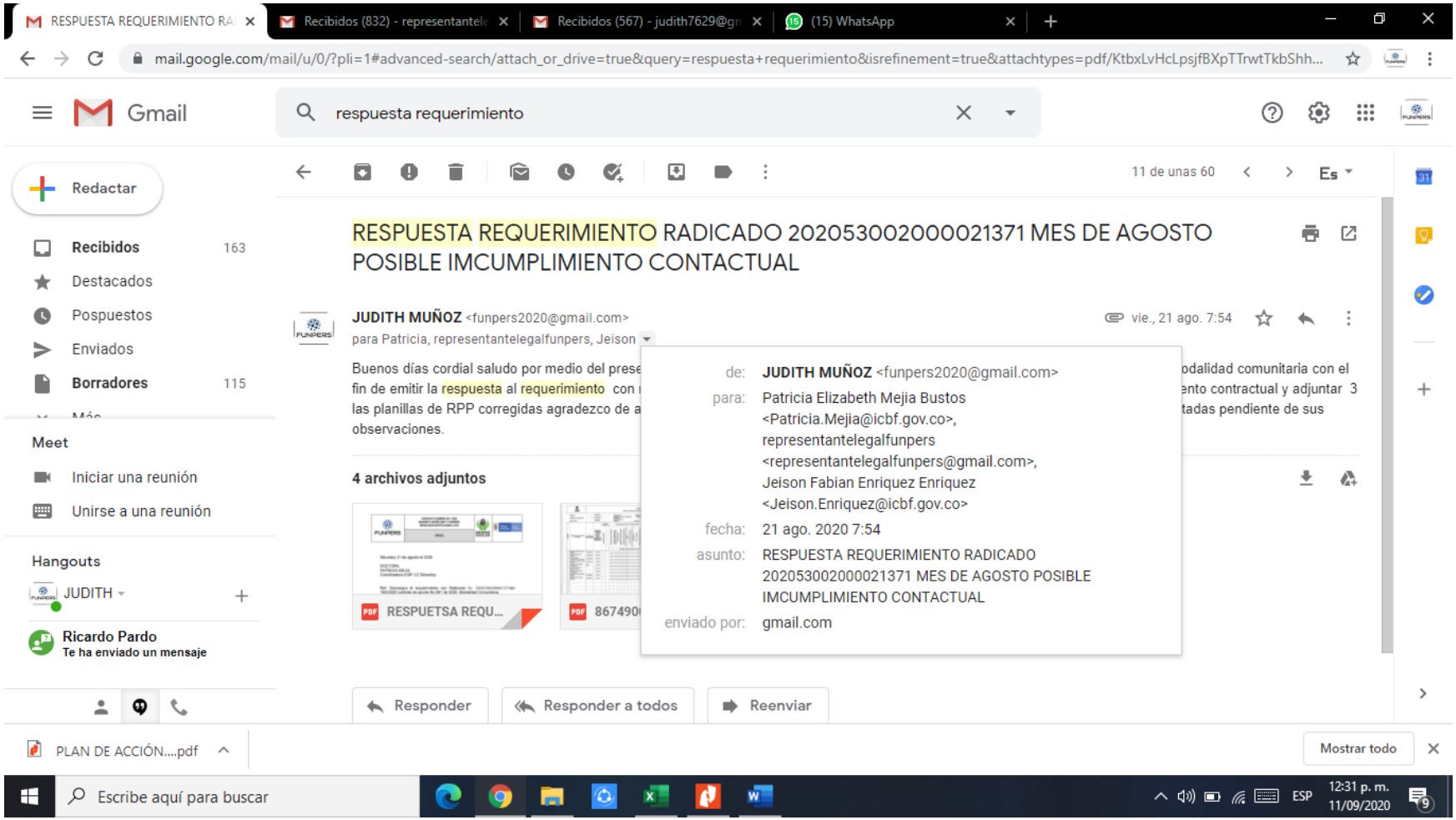
PARTICIA MEJIA BUSTOS
Coordinadora ICBF CZ Sibundoy
Supervisora contrato de aportes 091 de 2020
Proyecto, Reviso y aprobó: Patricia Mejia Coordinadora ICBF CZ Sibundoy
Radicó: Carlina Cabrera. Ax. Admtivo. CZ Sibundoy

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Centro Zonal Sibundoy
Carrera 12 No.14-59 Barrio Fray Bartolome
PBX: 4260255

Línea gratuita nacional ICBF
01 8000 91 8080


RESPUESTA REQUERIMIENTO RA
Recibidos (832) - representantele
Recibidos (567) - judith7629@gm
(15) WhatsApp
mail.google.com/mail/u/0/?pli=1#advanced-search/attach_or_drive=true&query=respuesta+requerimiento&isrefinement=true&attachtypes=pdf/KtbxLvHcLpsjfBXpTTrwtTkbShh...
Gmail
respuesta requerimiento
Redactar
Recibidos 163
Destacados
Pospuestos
Enviados
Borradores 115
Meet
Iniciar una reunión
Unirse a una reunión
Hangouts
JUDITH
Ricardo Pardo
Te ha enviado un mensaje
11 de unas 60
Es
RESPUESTA REQUERIMIENTO RADICADO 20205300200021371 MES DE AGOSTO POSIBLE IMCUMPLIMIENTO CONTACTUAL
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
vie., 21 ago. 7:54
para Patricia, representantelegalfunpers, Jeison
Buenos días cordial saludo por medio del presente correo muy respetuosamente me dirijo a usted como supervisora del contrato 091 modalidad comunitaria con el fin de emitir la respuesta al requerimiento con radicado 20205300200021371 del 19 de agosto del 2020 sobre un presunto incumplimiento contractual y adjuntar 3 las planillas de RPP corregidas agradezco de antemano su colaboracion y atencion a espera las explicaciones brindadas sean las solicitadas pendiente de sus observaciones.
4 archivos adjuntos
RESPUETSA REQU...
8674900022856 -1...
8676000014885-1...
8676000021921-1...
Responder
Responder a todos
Reenviar
PLAN DE ACCIÓN....pdf
Mostrar todo
Escribe aquí para buscar
ESP
12:31 p. m.
11/09/2020


RESPUESTA REQUERIMIENTO RADICADO 20205300200021371 MES DE AGOSTO POSIBLE IMCUMPLIMIENTO CONTACTUAL
JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para Patricia, representantelegalfunpers, Jeison
vie., 21 ago. 7:54
de: JUDITH MUÑOZ <funpers2020@gmail.com>
para: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>, representantelegalfunpers <representantelegalfunpers@gmail.com>, Jeison Fabian Enriquez Enriquez <Jeison.Enriquez@icbf.gov.co>
fecha: 21 ago. 2020 7:54
asunto: RESPUESTA REQUERIMIENTO RADICADO 20205300200021371 MES DE AGOSTO POSIBLE IMCUMPLIMIENTO CONTACTUAL
enviado por: gmail.com
4 archivos adjuntos
Responder
Responder a todos
Reenviar

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE RACIÓN PARA PREPARAR - CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES-	F24.MO12.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: PUTUMAYO | CENTRO ZONAL: SIBUNDOY | MUNICIPIO: SANTIAGO | MES DE ENTREGA: AGOSTO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: COMUNITARIA | NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTRAR FAMILIAR | NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL

NIT DE LA EAS: 900631966 | Nº DEL CONTRATO O CONVENIO: 8600912020 | NOMBRE DE LA UDS/UCA/GA: MI PEQUEÑO MUNDO 1 | CODIGO DE LA UDS/UCA: 8678000014885

Nº ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO/A	Nº IDENTIFICACION DEL USUARIO	FECHA DE ENTREGA DE LA RACIÓN PARA PREPARAR Y LOS ELEMENTOS PEDAGÓGICOS (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL		CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Cartilla	KIT PEDAGÓGICO								NOMBRE COMPLETO	Nº IDENTIFICACIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO - FIJO / CELULAR	FIRMA O HUELLA
				DE 6 MESES A 5 AÑOS	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde según la minuta patrón	ARROZ BLANCO 1000 GRS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000 GRS	AVENA 500 GRS	HARINA DE TRIGO 500 GRS	HARINA DE MAIZ 500 GRS	LECHE DE VACA EN POLVO 1800 GRS	ATUN EN AGUA 525 GRS	HUEVO DE GALLINA 1650 GRS (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	FRIJOL 1000GRS	BIENESTARINA MAS 900 GRS	ACEITE 1000 CC	"Nos Manos Te Enseñan-Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos de Coronavirus"	PAPEL IRIS BLOCK DE 35 HOJAS	BLOCK DE 80 HOJAS PAPEL BOND	VINILOS Y PALETA MEZCLADORA 6 UNIDADES	TIZAS COLORES VARIADOS 6 UNIDADES	PALOS DE PALETA PAQUETE 50 UNIDADES	PLASTILINA EN BARRA ESCOLAR 12 BARRAS	CRAYOLAS CAJA X 6 UNIDADES	PIMPONES				
						Especifique Cantidad entregada o colocar un guion (-) si el alimento o el elemento no se entregó.																					REGISTRO DE INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR Y LOS ELEMENTOS PEDAGÓGICOS (PADRE, MADRE, CUIDADOR)			
1	CARLOS JOAQUIN BENAVIDES TORRES	1121509041	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ANGIE NATHALIA TORRES PALACIOS	1121508966	3111741744	Nathalia Torres
2	PAULA ANDREA BUESAQUILLO PAZ	1121508502	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	FABIO SALVADOR BUESAQUILLO AGREDA	1135044044	3178244253	Salvador Buesaquillo
3	EYMI GABRIELA MUÑOZ PACHICHANA	1121508713	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MARIANA DE JESUS PACHICHANA	1121508516	3183298717	Mariana P.
4	MARIA SELESTE ARROYO CORDOBA	1081286156	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	AMAURY ALFONSO ARROYO ESPAÑA	72345321	3147378151	Amaury Arroyo
5	MARIA SALOME BURBANO VELASQUEZ	1124316579	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ANNY JULIET VELASQUEZ JIMENEZ	1124315465	3108366508	
6	MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHAMBUD	1121508720	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MARIA ELENA TISOY TISOY	27470184	3206268669	
7	SANTIAGO ANDRES REVELO JURADO	1121508999	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ANA KARINA JURADO AREVALO	1121506022	3223113914	KARINA JURADO
8	ALAN EMANUEL MONTENEGRO SUAREZ	1081062983	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ESTEFANY YERALDIN SUAREZ MONTERO	1088299384	3153947979	YERALDIN SUAREZ
9	EILYN ALENA TISOY ASCUNTAR	1121508844	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	YOR JANNY ASCUNTAR SANTACRUZ	27470950	3164257210	
10	KARLA SOFIA JURADO ZAMBRANO	1121509215	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ANDRY NATALIA ZAMBRANO HERNANDEZ	1126457887	3155006476	Natalia Z.
11	JAMES ADRIAN BUESAQUILLO AGREDA	1124316654	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	SEGUNDO CARLOS BUESAQUILLO AGREDA	97470792	3176185966	Carlos Buesaquillo
12	RAZIEL EZEQUIEL SANCHEZ AGREDA	1121509126	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	AYDE ELIZABERTH AGREDA JACANAMIJOY	1121509326	3137148397	Ayde Agreda
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Firma de quien entrega la RPP, Cartilla y KIT pedagógico:

Nombre legible de quien entrega: ROSA E. CORDOBA

Cargo / función: MADRE COMUNITARIA

Número telefónico de quien entrega: 3127171289

Observaciones:

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO ENTREGA DE RACIÓN PARA PREPARAR - CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES-

F24.MO12.PP	03/06/2020
Versión 3	Página 1 de 1
Clasificación de la información: Pública	

REGIONAL: PUTUMAYO
CENTRO ZONAL: SIBUNDOY
MUNICIPIO: SANTIAGO
MES DE ENTREGA: AGOSTO
NOMBRE DE LA MODALIDAD: COMUNITARIA
NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN: HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTRAR FAMILIAR
NOMBRE DE LA EAS: FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL
NIT DE LA EAS: 900631966
N° DEL CONTRATO O CONVENIO: 86000912020
NOMBRE DE LA UDS/UCA/GA: JARDIN DE ILUSIONES
CODIGO DE LA UDS/UCA: 8676000021921

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO/A	N° IDENTIFICACION DEL USUARIO	FECHA DE ENTREGA DE LA RACIÓN PARA PREPARAR Y LOS ELEMENTOS PEDAGÓGICOS (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL: DE 6 MESES A 5 AÑOS	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la ruta de atención	CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP): ARROZ BLANCO 1000 GRS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000 GRS	AVENA 500 GRS	HARINA DE TRIGO 500 GRS	HARINA DE MAIZ 500 GRS	LECHE DE VACA EN POLVO 1800 GRS	ATUN EN AGUA 625 GRS	HUEVO DE GALLINA 1650 GRS (1 CUBETA DE 30 UNIDADES)	FRIJOL 1000GRS	BIENESTARINA MAS 900 GRS	ACEITE 1000 CC	Cartilla: "Mis Manos Te Enseñan-Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos de Coronavirus"	KIT PEDAGÓGICO: PAPEL IRIS BLOCK DE 35 HOJAS	BLOCK DE 80 HOJAS PAPEL BOND	VINILOS Y PALETA MEZCLADORA 6 UNIDADES	TIZAS COLORES VARIADOS 6 UNIDADES	PALOS DE PALETA PAQUETE 50 UNIDADES	PLASTILINA EN BARRA ESCOLAR 12 BARRAS	CRAYOLAS CAJA X 6 UNIDADES	PIMPONES	NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO - FIJO / CELULAR	FIRMA O HUELLA
						Especifique Cantidad entregada o colocar un guion (-) si el alimento o el elemento no se entregó.																				REGISTRO DE INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR Y LOS ELEMENTOS PEDAGÓGICOS (PADRE, MADRE, CUIDADOR)			
1	SAMUEL ALEJANDRO PUJIMUY CHINDOY	1121508632	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MARIA JULIA CHINDOY CHINDOY	27190650	3167208668	Maria Julia chindoy
2	SAMUEL ALEJANDRO GUERRERO JACANAMIJOY	1121508784	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	JOHNNY DEYVID GUERRERO BENAVIDES	1085278285	3144503103	Johnny Guerrero
3	JOSUE ESCOBAR MAVISOY	1121508645	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1121508833	3209014373	Eliana Mavisoy
4	PAULA ISABELLA ESCOBAR MAVISOY	1121509110	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ELIANA EDITH MAVISOY ESPAÑA	1121508833	3209014373	Eliana Mavisoy
5	DANNA ISABEL MEJIA INAMPUES	1121508622	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MARIA LEONOR INAMPUES JOJOA	1121508163	3152898065	Maria leonor Inampues
6	MARIAM ISABELLA TAQUEZ NAUSIL	1121509024	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	DIANA MILENA TAQUEZ NAUSIL	1121507746	3103808724	Diana Taquez
7	SUMA TAMIA MOJOMBOY TISOY	1121508775	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MARIA CRISTINA MOJOMBOY TISOY	1121507329	3142109197	Maria C. Mojomboy
8	JULIANA ANDREA RIASCOS ROSERO	1121508535	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	JOSE RAMIRO RIASCOS PANAMEÑO	1006185953	3104897438	José Ramiro Riascos.
9	ABRIL ANTONELLA JARAMILLO CASTILLO	1121508786	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	YASNEIBI ELIZABETH CASTILLO MILLAN	1121508750	3138689105	Yasneibi Castillo
10	MELANIE ZOE PUERCHAMBUD CHASOY	1121509000	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	YEIMMY TERESA CHASOY JARAMILLO	1193526719	3172788624	Yeimmy Chasoy
11	YOSELIANNIS MARUAN TAQUEZ GARCIA	1121509333	11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	VICTOR JOSE TAQUEZ CUATINDIOY	1121509300	3143473012	Victor Taquez
12	CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ		11/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	CRISTINA ALEXANDRA NUÑES PAEZ		3125746123	Cristina Nuñez
13																												
14																												
15																												
16																												
17																												

Firma de quien entrega la RPP, Cartilla y KIT pedagógico: María del Carmen Taquez
Nombre legible de quien entrega: MARIA DEL CARMEN TAQUEZ
Cargo / función: MADRE COMUNITARIA
Número telefónico de quien entrega: 3127110241

Observaciones:
* En la casilla número 12, tanto el niño Cristian David Diaz Nuñez como su madre Cristina Alexandra Nuñez Paez no cuentan con registro civil, ni cedula o algún otra identificación, por ser extranjeros y así cuentame los registra, en el aplicativo.

Sibundoy 21 de agosto el 2020

DOCTORA
PATRICIA MEJIA
Coordinadora ICBF CZ Sibundoy

Ref: Descargos al requerimiento con Radicado No: 20205300200002137 1del 19/0/2020 contrato de aporte No 091 de 2020 -Modalidad Comunitaria.

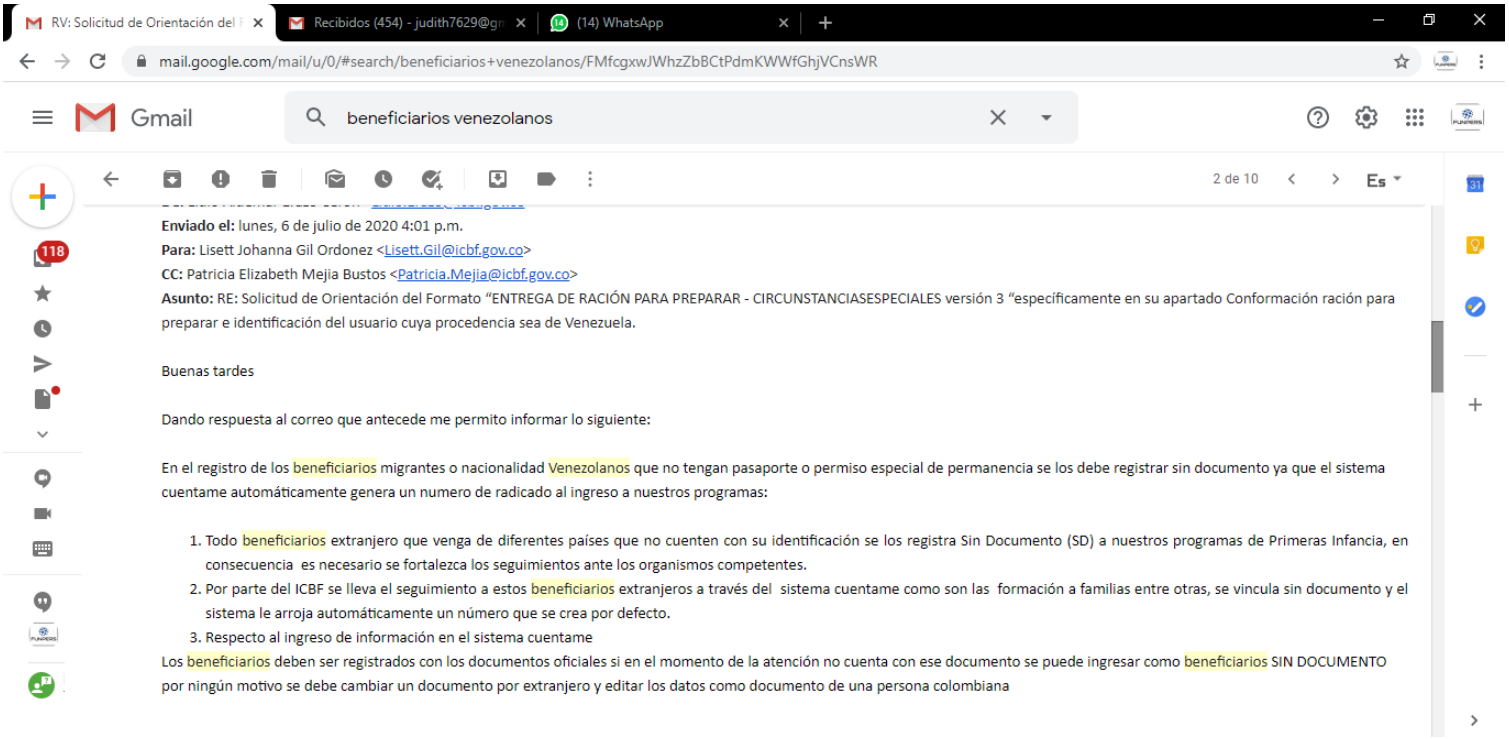
En mi condición de Representante legal de la FUNDACION FUNPERS, en atención a su requerimiento citado en el asusto, en ejercicio de nuestro legitimo derecho de la Defensa y Contradicción, me permito pronunciarme y rendir la explicaciones y justificaciones respecto a los hechos y razones en que fundamenta sus imputaciones de incumplimientos de obligaciones contractuales, en el marco de los siguientes términos:

HECHOS DESCRITOS

1.

En la UDS HCB JARDIN DE ILUSIONES, se identifica que el niño CRISTIAN DAVID DIAZ NUÑEZ, no cuenta con ningún documento de identidad, al igual que la persona que recibe , lo cual no es aclarado en la parte de observaciones , respecto del porque no se hace el registro de la información.

Con relación a este hecho debemos expresar que en los referente a los números de identificación **tanto el beneficiario como el acudiente no aparecen porque nos dé nacional venezolana** y se recibido línea técnica , en la que se refería que para el caso de beneficiarios y acudientes únicamente en caso de no contar con documento de identificación legal el aplicativo lo toma como SD (sin documento) razón por la cual se debería dejar en blanco, de todas forma ya en la casilla de observaciones se realizó la descripción de caso
Anexamos orientación recibida vía correo electrónico



RV: Solicitud de Orientación del | Recibidos (454) - judith7629@gr | (14) WhatsApp

mail.google.com/mail/u/0/#search/beneficiarios+venezolanos/FMfcgxwJWhzZbBCtPdmKWWfGhjVCnsWR

Gmail — beneficiarios venezolanos — 2 de 10

Enviado el: lunes, 6 de julio de 2020 4:01 p.m.
Para: Lisett Johanna Gil Ordonez <Lisett.Gil@icbf.gov.co>
CC: Patricia Elizabeth Mejia Bustos <Patricia.Mejia@icbf.gov.co>
Asunto: RE: Solicitud de Orientación del Formato "ENTREGA DE RACIÓN PARA PREPARAR - CIRCUNSTANCIASESPECIALES versión 3 "específicamente en su apartado Conformación ración para preparar e identificación del usuario cuya procedencia sea de Venezuela.

Buenas tardes

Dando respuesta al correo que antecede me permito informar lo siguiente:

En el registro de los beneficiarios migrantes o nacionalidad Venezolanos que no tengan pasaporte o permiso especial de permanencia se los debe registrar sin documento ya que el sistema cuentame automáticamente genera un numero de radicado al ingreso a nuestros programas:

1. Todo beneficiarios extranjero que venga de diferentes países que no cuenten con su identificación se los registra Sin Documento (SD) a nuestros programas de Primeras Infancia, en consecuencia es necesario se fortalezca los seguimientos ante los organismos competentes.
2. Por parte del ICBF se lleva el seguimiento a estos beneficiarios extranjeros a través del sistema cuentame como son las formación a familias entre otras, se vincula sin documento y el sistema le arroja automáticamente un número que se crea por defecto.
3. Respecto al ingreso de información en el sistema cuentame

Los beneficiarios deben ser registrados con los documentos oficiales si en el momento de la atención no cuenta con ese documento se puede ingresar como beneficiarios SIN DOCUMENTO por ningún motivo se debe cambiar un documento por extranjero y editar los datos como documento de una persona colombiana

2.

En la UDS HCB SHINYETEM, se encontró que el tipo y numero de documento de la acudiente del beneficiario MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY, presenta una diferencia en la información registrada en el formato de entrega de RPP del mes de agosto de 2020, en comparación con la información que aparece en el aplicativo Cuéntame:

En el formato de entrega de RPP mes agosto de 2020: APARECE EN BLANCO
En Cuéntame: TIPO DE DOCUMENTO: **CE.** NUMERO DE DOCUMENTO: **2681222**

Con relación al hecho planteado se presento un error de comunicación con el compañero del aplicativo cuéntame de parte de la coordinación de la modalidad en lo referente a la actualización del estado del documento de identificación ya que hasta el mes de julio la señora mama del niño MOISES DAVID FRANCO no tenía cedula de extranjería ya fue en este mes que la señora madre de David legalizo su documentos de identificación y tiene cedula de extranjería pero no se actualizo en la planilla de entrega de RPP de l mes agosto , la situación ya fue corregida en la planilla.

3.

En la UDS HCB MI PEQUEÑO MUNDO 1 se encontró que el beneficiario MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD según formato de entrega de RPP, presenta una diferencia en el segundo apellido en comparación con la información que aparece en el aplicativo Cuéntame:

En formato de entrega RPP mes de agosto de 2020: MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHABUD
En el aplicativo Cuéntame aparece como: MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHAMBUD

En este caso se presento un error de digitación al emitir una letra(M) en el apellidó del nombre del niño MARCK AMTIRY MONTENEGRO PUERCHAMBUD error cometido por la coordinadora de la modalidad pero que ya fue corregida la planilla y se llevó nuevamente para las respectivas firmas.

REQUERIMEINTOS

De acuerdo con los hechos anteriormente expuestos y dentro del marco de las obligaciones contractuales pactadas mediante el contrato de aporte No. 091-2020, se requiere que, dentro de un día hábil siguiente al recibo de la presente comunicación, la Fundación de Profesionales Enfocados a la Reconstrucción Social, FUNPERS, realice un pronunciamiento formal donde explique los motivos por los cuales remite los formatos de entrega de RPP Mes de Agosto de 2020, sin contar con las condiciones de calidad requeridas y en tal sentido se requiere que en el mismo término otorgado para resolver el presente memorando se remitan los formatos mencionados en las condiciones de calidad exigidas por el Centro Zonal Sibundoy.
En caso de que la Fundación de Profesionales Enfocados a la Reconstrucción Social FUNPERS haya subsanado las situaciones descritas en los hechos del presente requerimiento, se solicita que se remitan las evidencias que soporten estas acciones.

Como lo expusiéramos de manera precedente, la inconsistencia presentadas ya fueron corregidas en los tiempos establecidos.

Además, es pertinente que de forma inmediata dé a conocer cuáles son las acciones que adelantará la Entidad Administradora del Servicio para proceder con el registro adecuado de la información en el formato correspondiente, para subsanar los demás hallazgos antes mencionados.

Respecto de lo anterior, debemos manifestar que como EAS, hemos dado la instrucciones pertinentes y necesarias para que se tenga en cuenta dichas observaciones para las próximas entregas y no generar errores en la calidad de la información suministrada.

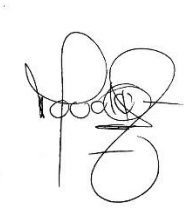
Finalmente queremos manifestarle que ha sido constante por parte de la FUNDACION FUNPERS acarar en todo tiempo , la directrices y lineamientos emanadas por parte de la Dirección General del ICBF , Dirección Regional Putumayo y de la Supervisión del contrato , la cales han sido observadas con estricta sujeción ,pese a las vicisitudes y dificultades que como EAS enfrentamos , dada la situación excepcional de emergencia por la que atraviesa el país con ocasión de la declaratoria de la pandemia mundial del COVIC 19.

Por lo expuesto a los alargo del presente escrito, solicito de manera respetuosa se sirva acoger los descargos presentados.

Como prueba y soporte de los argumentos hasta aquí expuestos me permito allegar las siguientes:

Pruebas

Formato con la respectiva corrección



Atentamente
JESSICA URBANO ORDÑEZ
CC.OO. 1080.900.708 de Colon (Nar)

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO ENTREGA DE RACIÓN PARA PREPARAR - CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES-	F24.MO12.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

REGIONAL: PUTUMAYO **CENTRO ZONAL:** SIBUNDOY **MUNICIPIO:** SIBUNDOY **MES DE ENTREGA:** AGOSTO

NOMBRE DE LA MODALIDAD: COMUNITARIA **NOMBRE DEL SERVICIO O FORMA DE OPERACIÓN:** HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTRAR FAMILIAR **NOMBRE DE LA EAS:** FUNDACION DE PROFESIONALES ENFOCADOS A LA RECONSTRUCCION SOCIAL

NIT DE LA EAS: 900631966 **N° DEL CONTRATO O CONVENIO:** 86000912020 **NOMBRE DE LA UDS/UCA/GA:** SHINYETEM **CODIGO DE LA UDS/UCA:** 8674900022856

N° ORDEN	NOMBRES Y APELLIDOS DEL USUARIO/A	N° IDENTIFICACION DEL USUARIO	FECHA DE ENTREGA DE LA RACIÓN PARA PREPARAR Y LOS ELEMENTOS PEDAGÓGICOS (DD/MM/AAAA)	GRUPO POBLACIONAL		CONFORMACIÓN RACIÓN PARA PREPARAR (RPP)												Cartilla	KIT PEDAGÓGICO								NOMBRE COMPLETO	N° IDENTIFICACIÓN	NÚMERO TELEFÓNICO - FIJO / CELULAR	FIRMA O HUELLA
				DE 6 MESES A 5 AÑOS	Especifique el grupo poblacional al cual corresponde, según la minuta patrón	ARROZ BLANCO 1000 GRS	PASTAS ALIMENTICIAS ENRIQUECIDAS 1000 GRS	AVENA 500 GRS	HARINA DE TRIGO 500 GRS	HARINA DE MAIZ 500 GRS	LECHE DE VACA EN POLVO 1800 GRS	ATUN EN AGUA 525 GRS	HUEVO DE GALLINA 1650 GRS (30 UNIDADES)	FRIJOL 1000GRS	BIENESTARINA MAS 900 GRS	ACEITE DE MAIZ O SOYA 1000 CC	"Mis Manos Te Enseñan-Experiencias de cuidado y crianza en el hogar en tiempos de Coronavirus"	PAPEL IRIS BLOCK DE 35 HOJAS	BLOCK DE 80 HOJAS, PAPEL BOND	VINILOS Y PALETA MEZCALDORA 6 UNIDADES COLORES DIFERENTES	TIZAS COLORES VARIADOS DE 6 UNIDADES	PALOS DE PALETA PAQUETE X 50 UNIDADES	PLASTILINA EN BARRA ESCOLAR 12 BARRAS	CRAYOLAS CAJA X 6 UNIDADES	PIMPONES				
				Especifique Cantidad entregada o colocar un guion (-) si el alimento o el elemento no se entregó.																						REGISTRO DE INFORMACIÓN DE QUIEN RECIBE LA RACIÓN PARA PREPARAR Y LOS ELEMENTOS PEDAGÓGICOS (PADRE, MADRE, CUIDADOR)			
1	JANNIER SAMIR AGUILLON AGREDA	1124316204	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	JESUS ALFONSO AGUILLON AGREDA	1122782077	3125823673	Jesus Alfonso Aguillon A
2	GLORIA ISABEL ANDI CHINDOY	1122786301	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	MARIA ROSAURA CHINDOY CHINDOY	41181040	3137655757	Maria Rosaura Chindoy
3	JHOAN ANDRES JACANAMEJOY CHICUNQUE	1120218490	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ROSA CLARA CHICUNQUE ESPAÑA	69055562	3208969507	Rosa Clara Chicunque
4	JIFFER ALEJANDRO ACOSTA CHINDOY	1124316144	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	LUZ OMAIRA CHINDOY AGREDA	41182803	3155375978	Luz Omaira Chindoy
5	SANTIAGO JOSE SIMOZA JACANAMIJOY	62500	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	SANDRA MILENA JACANAMIJOY JAMIOY	1122787218	3144007095	Sandra Jacanamejoy
6	DENAYER EDUARDO FRANCO LOPEZ		10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	OSCARLIN KARINA LOPEZ BRUZUAL	23806218	3138683009	Oscarlin Lopez
7	MOISES DAVID FRANCO JACANAMIJOY		10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	SORAIDA CAROLINA JACANAMIJOY JAMIOY	26811222	3209081169	Soraida Jacanamejoy
8	ANDERSON YESID MAVISOY ESPAÑA	1122786535	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	ANA LUCY ESPAÑA CHINDOY	1122782539	3185153853	Ana Lucy España Chindoy
9	DEYBER ARLEY GARCIA FRANCO	1126457375	10/08/2020	X		1000	1000	500	500	500	1800	525	1650	1000	900	1000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	LUZ MARY GARCIA FRANCO	27473408	3232354387	Luz Mary Garcia
10																													
11																													
12																													
13																													
14																													
15																													
16																													
17																													

Firma de quien entrega la RPP, Cartilla y KIT pedagógico: Luz Marina Agreda

Nombre legible de quien entrega: LUZ MARINA AGREDA

Cargo / función: MADRE COMUNITARIA

Número telefónico de quien entrega: 3205319893

Observaciones: