BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	3/06/2020
Versión 3	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Judis Deulofeut Ariña

Fecha: 4/8/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MisPequeños Sabios

Código Unidad de Servicio (UDS): 136570009521 2

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO		III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Numero 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	7428788	ANThoriella Crespo Pereira		24160961	Raycelis Pereira	Pedagogica	3013146267	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1051833160	Hailin Peres Yepez		1002429223	Valentina Yepez	Pedagogica	3116137863	10:20	10:35	SI	8	1	0	1	SI	SI
3	1051833237	Sebastian Carrillo Diaz		1051816447	Margarita Diaz	Pedagogica	3227317478	8:00	8:15	SI	10	2	0	0	SI	SI
4	1051833302	ITHIAO Moreno Serrano		1051823015	Marlin Serrano	Pedagogica	3102383835	8:20	8:35	SI	7	1	0	0	SI	SI
5	1051833550	Daniel Grabales Rodriguez		1051833903	Carolina Rodriguez	pedagogica	3027171862	9:00	9:15	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1030984665	JoseSrhan Reyez carvial		1193531703	Aralenis Carvial	pedagogica	3117091002	9:20	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1051833527	Sarrara AGomes Ospino		1051831190	Bianca Ospino	pedagogica	3234617539	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
8	1132088	Edualbis Heudoza Perez		24139172	Carolina Perez	pedagogica	3227310277	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
9	1051833626	JHOSU Anaya Sanche		1079655547	LiVisay Anaya	pedagogica	3103814938	2:00	2:15	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	1051832482	Misael David Pokar Vasqu		1051826001	Belquis Vasquez	pedagogica	3003154323	2:20	2:35	SI	9	2	0	1	SI	SI
11	1051832190	Misael Calvo Barrios		1051831311	Lucy Barrios	pedagogica	3114143101	3:00	3:15	SI	8	1	0	0	SI	SI
12	101335	Samuel Sanchez Ferrer		1505 9902	Yosmari Ferrer	pedagogica	3014022463	3:20	3:40	SI	7	4		0	SI	SI
13																

Judis Deulofeut
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 periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres 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	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	8:00
2	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	8:20
3	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	9:00
4	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	9:30
5	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	9:50
6	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	10:10
7	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	10:30
8	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	11:00
9	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	11:20
10	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	2:00
11	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	2:30
12	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	6/8/20	3:00
13																

Ludys Doulyfeut
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	3/08/2020
Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Angulo.

Fecha: 6 8 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mis Pequeñas angelitos

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000 9379

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	1051833124	Julianis Vergara	Tarjeta	1051814387	Mairis Vergara	Telefonico	3126299362	800	815	si	10	3	1	0	si	si
2	1051825779	Deinca Perez	cc	1002294038	Maria Pallares	Telefonico	3135902268	815	830	si	5	1	0	0	si	si
3	1051831530	Alex Mercado	cc	1081974 5	Ingrid osorio	Telefonico	3234533032	830	845	si	6	2	0	0	si	si
4	1051831529	Jainer Mercado	cc	1081907 45	Ingrid osorio	Telefonico	3234533032	900	915	si	6	2	0	0	si	si
5	1051831425	Elian Ledezma	cc	1002482 98	Carolina Garcia	Telefonico	3205130119	915	930	si	9	2	0	2	si	si
6	1051833625	sharol Yepes	cc	1051818429	Kelly de 010.	Telefonico	3215808484	945	1000	si	5	1	0	0	si	si
7	1051833752	shaira Martinez	cc	1051833408	Andrea Ferrari	Telefonico	3137334848	1000 am	1015 am	si	4	1	0	0	si	si
8	1050846 48	Heidy scorcel	cc	1051826579	Guisell cerkena	Telefonico	3105118633	1015	1030	si	4	1	0	2	si	si
9	1050895 90	Dalia Cuzman	cc	1007264070	Eloisa Cuzman	Telefonico	3108164259	1045 am	1100 am	si	9	2	0	1	si	si
10	1046397 62	Josmary villa	Venezolana	2075061 7	Mary cuevas	Telefonico	3017389213	1100 am	1115 am	si	5	1	0	0	si	si
11	1051831502	scarleth Jaraba	cc	1031825817	Sandy Jaraba	Telefonico	3212560402	1115	1130 am	si	4	1	0	0	si	si
12	8641036 5	Luisa Arias	cc	3333483 5	Bertha c.	Telefonico	3205477790	1145 am	1200 pm	si	4	1	0	0	si	si
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

María Angulo M-

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 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 medico	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 practicas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh.mm
1	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12,13 14	10 8 2020	800 Am
2	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	815 Am
3	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	830 Am
4	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	845 Am
5	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	900 Am
6	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	915 Am
7	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	930 Am
8	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	945 Am
9	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	10.00 Am
10	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	1015 Am
11	Si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	1030 Am
12	no	cuenta	ano cuenta.		no	no	no	no	no	no	no	no		12 13 14	10 8 2020	1045 Am
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

María Angelo
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Manuela Rodriguez Arrieta

Fecha: 04/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HCB Nueva Esperanza

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000518 1

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 Opcion 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	1103863585	Miler dias teheda	RC	1051820411	Yurleidis teheda	Telefonico	3133053331	9:20	9:35	Si	5	1	0	0	SI	SI
2	1051833345	Favian Barreto	RC	1051815975	Noblis Barreto	Telefonico	3203367796	9:40	9:55	Si	5	2	0	0	SI	SI
3	1051225881	Maria Camila	RC	1051821236	Yurleidis Barrios	Telefonico	3144364721	10:12	10:22	Si	4	1	0	0	SI	SI
4	1051833349	Issac Barrios	RC	1051832190	Laura Barrios	Telefonico	3218622817	10:40	10:55	Si	4	1	0	0	SI	SI
5	1051833362	Maria Lozano	RC	1051818000	Edwin Lozano	Telefonico	3145940944	11:10	11:25	Si	3	1	0	0	SI	SI
6	1051832854	Jose Pinto	RC	V-16246882	Ana Palomino	Telefonico	3134505487	4:10	4:30	Si	3	1	2	0	SI	SI
7	1051833125	Issac Gomez	RC	1010091165	Maria. Gomez	Telefonico	3137633144	8:20	2:30	Si	6	1	0	0	SI	SI
8	1051821111	Camilo Barron	RC	1051226554	Angelica Gil	Telefonico	3136788017	8:40	8:55	Si	8	1	0	0	SI	SI
9	1051822181	Sol sireth	RC	1051815976	Noblis Barreto	Telefonico	3203367746	1:00	1:15	Si	5	2	0	0	SI	SI
10	1051831868	Naifer Borgos	RC	1051825886	cindy Barron	Telefonico	3202202566	1:25	1:40	Si	5	1	0	0	SI	SI
11	1051837992	Maria Pulgar	RC	1051823608	Kelys Yepez	Telefonico	3043922435	2:00	2:15	Si	3	1	0	0	SI	SI
12	1051831538	Aurora Barreto	RC	1007263098	Damaris Barreto	Telefonico	3203367746	2:30	2:45	Si	4	1	0	0	SI	SI
13																

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 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 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 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 sintomas 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	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
2	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
3	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
4	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
5	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
6	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
7	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
8	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
9	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
10	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
11	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
12	SI	NO	ESQ COMPLETO		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	10/08/2020	
13																

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Ariña rodelo

06/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Sueños de infancia

Código Unidad de Servicio (UDS): 1365700052 14

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	6782808	Santago Hernandez	CC	20750228	Glexy villalobos	1	3106532584	8/00	8/15	Si	5	1	0	2	Si	Si
2	1042269095	Valerin Hernandez	CC	1143266137	Angie Andrades	1	3006338207	8/16	8/31	Si	8	1	0	0	Si	Si
3	1050484584	Luis sierra Deluleut	CC	1051814642	Maria Deluleut	1	3023692584	8/32	8/47	Si	6	1	0	2	Si	Si
4	1050484732	Luisa Sierra Ariña	CC	1051832560	Jesica Ariña Rivera	1	3205077151	8/48	9/03	Si	4	1	0	0	Si	Si
5	1051832373	Dana Rivera Buelvas	CC	73230702	Juan Rivera viloria	0	3135462141	9/04	9/19	Si	4	1	0	0	Si	Si
6	1046818680	Kewin Rivera Ariña	CC	1051817253	Yenedit Rivera T.	0	3223177478	9/20	9/35	Si	4	1	0	0	Si	Si
7	1051833423	Samuel carrillo Diaz	CC	1051817253	Jony carrillo D.	0	3227317478	9/36	9/51	Si	9	3	0	0	Si	Si
8	1028702540	Jorge perez carrillo	CC	33272583	Deyanira carrillo	0	3204168068	9/52	10/07	Si	6	1	0	1	Si	Si
9	1101785567	Cristal Gamarra	CC	1101782202	Yuris Marmolejo	0	3116619057	10/10	10/25	Si	5	1	0	0	Si	Si
10	1051831833	Luciana camargo	CC	1051833640	Melisa De Avila	0	3216619742	10/26	10/41	Si	7	2	0	1	Si	Si
11	1051831518	David Guzman luna	CC	1051826210	Yina luna	0	3102073801	10/45	11/00	Si	3	1	0	0	Si	Si
12	1051831316	Javier castellar Rodelo	CC	1051826886	Alejandra Rodelo	0	3104460223	11/10	11/25	Si	7	2	0	1	Si	Si
13																

Carmen Ariña
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	2/06/2020
		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 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 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	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	no			9/8/20	9/00
2	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			9/8/20	9/15
3	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			9/8/20	9/30
4	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	si			9/8/20	9/45
5	Si	si	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			9/8/20	10/00
6	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			9/8/20	10/15
7	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	si			9/8/20	10/30
8	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			9/8/20	10/45
9	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	si			9/8/20	11/00
10	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	si			9/8/20	11/15
11	si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	no			9/8/20	11/30
12	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	no			9/8/20	11/45
13																

Carmen Arina Rodelo

Firma de... agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Carmen Ariña De MuRillo

Fecha: 07 de Agosto 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): AmiGuitos FElizes

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000952 18

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	1180 46 3.023	SHARiK VEGA. CAMARGO	RC	1.007-762 608	GAVid natalia. CAMARGO	Telefonico	3234594378	8:00	8:15	Si	3	1	0	0	Si	Si
2	1051 832 040	SHARiK. ACEVedo. Bueltas	RC	1051 825. 343	Yuleydis. Buelvas-Castella	Telefonico	3043611670	8:30	8:45	Si	5	1	0	1	Si	Si
3	1051 832 767	SKARIETH. PAREJA. Ramos	RC	1051818. 521	Sandramarcela. Ramos	Telefonico	3106687362	9:00	9:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
4	111 9715 226	ARIADNA. BRochero Carmon	RC	33272 352	DUVIS. CARMONA. A	Telefonico	3127610933	9:30	9:45	Si	4	1	0	0	Si	Si
5	10 50 48 4769	NATALIA. LEdesma. Estruen	RC	1051822323	natalia. mercedes. Estruen	Telefonico	3102808718	10:	10:15	Si	7	1	0	0	Si	Si
6	10 50 48 4702	LEOMAR. Peñaloza. Buelvas	RC	1051817692	MAIRA. Alejandra. Buelvas.	Telefonico	3023914344	10:30	10:45	Si	5	1	0	2	Si	Si
7	10 50 48 4567	YARA. NiCoolle. Ibarra. ARdila	RC	1051.823 983	Ana milena. Perez	Telefonico	3106317879	11:	11:15	si	5	1	0	1	Si	Si
8	10 50 48 4568	E Yleen Juliana Ibarra. ARdila	RC	1051823983	Ana milena. Perez	Telefonico	3106317879	11:30	11:45	Si	0	1	0	0	Si	Si
9	1.051. 83 27 09	OSNAIDER. Luis. CASTellAR. ARi	RC	10.51.825343	meRis. Buelvas. Caste	Telefonico	3017837835	12:	12:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
10	1051 831 02 4	SNAIDER. CASTellAR. ARiña	RC	10.51.825343	meRis. Buelvas. Castella	Telefonico	3017837835	12:30	12:45	Si	0	1	0	0	Si	Si
11	1051 832 210	STEVEN. deJeSus. Pinto. ARiña	RC	1002 428 723	Lina. Pinto. Ariña	Telefonico	3127626278	1:	1:15	Si	4	1	0	2	Si	Si
12	1.051.837.675	YAN DE Jesu. REYES. VilloRi	RC	1051829382	YiRLEY vitoria malvonado	Telefonico	3146663396	1:30	1:45	Si	6	1	Si	0	Si	Si
13																

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

Firma del agente educativo
Carmen Ariña DeMuRillo

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 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	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	8:00
2	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	10/08/20	8:15
3	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	10/08/20	8:30
4	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	8:45
5	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	10/08/20	9:00
6	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	10/08/20	9:15
7	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	9:30
8	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	9:45
9	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	10:
10	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	10:15
11	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13-14	10/08/20	10:30
12	Sí	no		esta completa	0	0	no	no	no	no	no	no		12-13_14	10/08/20	10:45
13																

Carmen Arina Echeverrillo
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Dubis Montes Medina

Fecha: 3-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Las Personitas

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000045222

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	123.895.997	Matthias Rivaldo Arrieta	CC	1051822.420	Sandra Arrieta Rodriguez	pedagógico	3004749059	8:30	8:45	Si	3	1	0	0	si	si
2	1051 831. 974	Luz Elianis Ruia Landero	CC	1051.816 495	Elizabeth Landero B	Pedagogico	3106089148	9:00	9:15	si	5	2	0	0	Si	Si
3	1051. 831. 832	Maria Landero Hernández	CC	1051.829.483	Maria Hernández Castillo	Pedagogico	3128030715	9:30	9:45	Si	3	1	0	0	Si	Si
4	10125.1149	Jesus A. Martinez Martinez	CC	528.9800	Derlys Martinez G	Pedagogico	3108845782	10:00	10:15	Si	4	2	0	0	Si	Si
5	1051826 236	Thiago A. Moreno Arévalo	CC	1051 826 236	Sandra Arévalo	Pedagogico	3049117799	10:30	10:45	Si	4	2	0	0	Si	Si
6	1051 830 745	Sthiomara García Vega	CC	1051 821 217	Dany. L Vega Villamil	Pedagogico	3234613113	11:00	11:15	Si	4	1	0	0	Si	Si
7	1142 94 8182	Santiago J. Almeida Arrieta	CC	1051832 285	Yessica Arrieta Rodriguez	Pedagogico	3012312988	8:30	8:45	Si	3	1	0	0	Si	Si
8	1051833501	Gabriel J. Peñalozasolgado	CC	1072248288	Yina Salgado.	Pedagogico	3128129188	9:00	9:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
9	1050 484573	Dahian Santos Buelvas	CC	1051829221	Luz. Buelvas Castellar	Pedagogico	3136809291	9:30	9:45	Si	6	3	0	1	Si	Si
10	10518 33 380	Nicole Aragón Niño	CC	1051834048	Wendy Niño Rojas	Pedagogico	3043611670	10:00	10:15	Si	4	1	0	1	Si	Si
11	1051833436	Keiner D. Hernández R.	CC	1051832 448	Dalia Rivero potenciano	Pedagogico	3106547090	10:30	10:45	Si	4	1	0	0	Si	Si
12	1051832 534	Juan. D. Romero Barrios	CC	1051824845	Anyi Barrios Montes	Pedagogico	3015081701	11:00	11:15	Si	3	1	0	0	Si	Si
13																

Dubis Montes Medina
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 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 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 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	Otro	carné actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	10-08	8:30
2	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	10:08	9:00
3	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	10:08	9:30
4	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	10-08	10:00
5	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	10-08	10:30
6	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	10:08	11:00
7	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	11:08	8:30
8	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	11-08	9:00
9	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	11-08	9:30
10	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	11-08	10:00
11	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	11-08	10:30
12	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	11:08	11:00
13																

Dubis Montes Medina

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	3/06/2020
Versión 3	Página 1 de 2

Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Hagoth. C. Andrades Beltran

Fecha: 03-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Alquias de Vida

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657112263

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	1238343244	Thiana Thalia Pinto Rojano	RC	1049483330	Lilia Rojano Andrades	Telefonico	3006593932	9:45	10:AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1143418968	Daniel H. Arnas Lopez	RC	1049483900	Gina Lopez Ardila	Telefonico	3046702612	10:am	10:15	SI	8	2	0	1	SI	SI
3	1052545256	Evelina Torregrosa Guarnas	RC	1043843688	Kelly Guarnas Martinez	Telefonico	3117295944	10:15	10:30	SI	11	2	0	1	SI	SI
4	1049484464	Shaira A Bustos Pardo	RC	1049483353	Yaira Liliana Bustos P.	Telefonico	3015351414	10:30	10:45	SI	11	2	0	1	SI	SI
5	1052545234	Tamara Jaspe Barrios	RC	1002463455	Belsi Liliana Barrios B	Telefonico	3017329534	10:45	11:AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1052545214	Thiago Andres Parra Benitez	RC	0052935864	Yaira Benitez.	Telefonico	3127179189	11:am	11:15	SI	7	1	0	2	SI	SI
7	1052545222	Miguel Angel Herrera Meza	RC	22,913746	Yaira Meza Mercado	Telefonico	3122691878	11:15	11:30	SI	7	1	0	1	SI	SI
8	1049484495	Zahyr Esteban Maiota Beltran	RC	22,914064	Paola Beltran	Telefonico	3105491307	11:30	11:45	SI	9	1	0	2	SI	SI
9	1129511449	Eliana Garcia Barrios.	CC	1129511449	Eliana Garcia Barrios	Telefonico	3023839912	11:45	12:PM	SI	8	3	1	2	SI	SI
10	1052545199	Killian Daniel Ardila Arrieta	RC	1049484029	Viviana Arrieta Beltran	Telefonico	3042143918	12:PM	12:15	SI	3	2	0	0	SI	SI
11	1052545249	Kiara Isabel Rojano Mejia	RC	1007827141	Ruana Isabel Mejia M.	Telefonico	3206212611	12:15	12:30	SI	7	1	0	0	SI	SI
12	1193522708	Libardis Rojano Lopez	CC	1193522708	Libardis Rojano Lopez	Telefonico	3235810807	12:30	12:45	SI	6	1	1	0	SI	SI
13																

Hagoth. C. Andrades Beltrán
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 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 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 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		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1,	11-08-2020	9:15
2	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1	11-08-2020	9:30
3	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1	11-08-2020	9:45
4	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si	Si	Por falta de recursos.	13, 1	11-08-2020	10: AM
5	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si	Si	Por falta de recursos.	13, 1	11-08-2020	10:15
6	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1	11-08-2020	10:30
7	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1	11-08-2020	10:45
8	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1	11-08-2020	11: AM
9	Si	Si		Carnet actualizado.	0	0	no	no	no	no	Si	Si	Por falta de recursos.	13, 1	11-08-2020	11:15
10	Si	no	Vacuna en casa	Carnet actualizado.	0	0	no	no	no	no	Si	Si	por falta de recursos	13, 1	11-08-2020	11:30
11	Si	no	Vacuna en casa. Vacuna en casa	Carnet actualizado.	0	0	no	no	no	no	Si	Si	Por falta de recursos.	13, 1	11-08-2020	11:45
12	Si	no		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si	Si	Por falta de recursos.	13, 1	11-08-2020	12: PM
13																

Margoth Andrades Belfrán
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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Geraldina Avila Bueno | Fecha: 04-08-20 | Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Nuevos Horizantes | Código Unidad de Servicio (UDS): 1365711155549

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	1050485003	Valery Restrepo	CC	1051827314	Kevelin yepes	Telefonico	3006441230	9.30	9.45	Si	5	1	0	0	Si	Si
2	1050482458	Daikin Martines	CC	1051829161	Karina Infante	Telefonico	3164979966	9.45	10.00	Si	3	1	0	0	Si	Si
3	1241238632	JHosua Vargas	CC	1051818792	Dayanis Monroy	Telefonico	3106000106	10.00	10.15	Si	3	1	1	0	Si	Si
4	1051818792	Dayanis Monroy	CC	1051818792	Dayanis Monroy	Telefonico	3106000106	10.15	10.45	Si	3	1	1	0	Si	Si
5	65783677	Lucia Carmona	CC	33273545	yaneth estrada	Telefonico	3044522944	10.45	11.00	Si	3	1	0	0	Si	Si
6	1051833820	Jose Jorge Avila	CC	1051824173	Julia Avila Z	Telefonico	3122916017	11.00	11.15	Si	3	1	0	0	Si	Si
7	1051833782	Dorlan Mendoza	CC	45372411	Claribel Contrera	Telefonica	3127061252	11.15	11.30	Si	6	1	0	0	Si	Si
8	1050435064	Andres Montes	CC	1051826215	Kendry Morales	Telefonico	3204622157	11.30	11.45	Si	9	2	0	0	Si	Si
9	1050485046	Jose Morales	CC	1050275092	Sandra Martelo	Telefonica	3005574214	11.45	12.00	Si	4	1	0	0	Si	Si
10	1240490588	Julian Barroso	C venezola	30086280	Juan Luis Barroso	Telefonico	3024376706	12.00	12.15	Si	3	1	0	0	Si	Si
11	1084467215	Cristina Castro	CC	1051819547	Lisbeth Avila.	Telefonica	3127204425	12.15	12.30	Si	6	2	0	0	Si	Si
12	45781355	Marinela Garcia	CC	45781355	Marinela Garcia	Telefonico	3042197898	12.30	12.45	Si	4	0	1	0	Si	Si
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Geraldina Avila B

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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.LMS 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 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. (Habitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Habitos 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	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	9.30
2	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	9.45
3	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	10.00
4	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	10.15
5	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	10.30
6	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	10.45
7	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	11.00
8	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	11.15
9	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	11.30
10	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	11.45
11	Si	NO	OTra	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	12.00
12	Si	NO	OTra.	A Domicilio	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	11.8.20	12.15
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Geraldica Avila

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Rosalba Melendrez Martinez

Fecha: 04-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): San Jose

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 73657122653

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Numero 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	1002429331	Natalia esquivel	TI	1002429331	Natalia Esquivel	S.T	3012326084	8:15 AM	8:30 AM	SI	3	0	1	0	SI	SI
2	1051814797	Maria olivera	CC	1051814797	Maria olivera	S.T	3107097074	8:40 AM	8:55 AM	SI	4	1	1	0	SI	SI
3	1051825786	Cindy Leon Beltran	CC	1051825786	Cindy leon Beltran	S.T	3106837705	9:05 AM	9:20 AM	SI	3	0	1	1	SI	SI
4	1050485668	Yander figueroa	CC	1002188169	Yelkis tapias	S.T	3213589187	9:30 AM	9:45 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1050485077	Zohet Perez Arias	CC	1051823762	Maida Arias R	S.T	3023653316	9:55 AM	10:20 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1051834051	Ashley castro M	CC	1051828762	Katleen Melendez	S.T	3136095643	10:30 AM	10:45 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1051833949	Gina Beltran M	CC	1051847382	Frangelis Marquez	S.T	3046110196	2:00 PM	2:15 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1201278083	Mateo Garcia B	CC	1051816498	Deiris Cuevas	S.T	3155331654	2:25 PM	2:40 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1050484949	Natalycastillo	CC	1051819804	Karen ortega	S.T	3127440646	2:50 PM	3:05 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
10	1201276423	Kaleth Guardo A	CC	1051824786	Luz Arias	S.T	3007206358	3:15 PM	3:30 PM	SI	4	1	0	1	SI	SI
11	1051833702	Yelinis Gonzalez	CC	24961298	Yesenia Gonzalez	S.T	3022392110	3:50 PM	4:05 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
12	1050484877	Luis Ballestero	CC	1051825957	Yesenia Melendez	S.T	3107045655	4:15 PM	4:30 PM	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							

Rosalba Melendrez M

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, segun 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 que 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. (Habitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Habitos 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			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	8:15 AM
2	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	8:40 AM
3	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	9:05 AM
4	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	9:30 AM
5	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	9:55 AM
6	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	10:30 AM
7	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	2:00 PM
8	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	2:25 PM
9	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	2:50 PM
10	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	3:15 PM
11	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	3:50 PM
12	SI	SI			no	no	no	no	no	no	no	no		1	04-06-2020	4:15 PM
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Rosalba Melendrez M

Firma del agente educativo