| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO | F1.A1.LM5.PP | 5/06/2020 |
|---|---|---|---|
| | | Version 3 | Página 1 de 2 |
| | | Clasificación de la Información:<br>Pública | |

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NAILAN HERNANDEZ ZABALETA

Fecha: 19-8-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARIÑOSITOS

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 1385700110669

| 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<br>Opción multiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción multiple, ver opciones en instructivo | 7. Telefono | 8. Hora Inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1051831196 | LUCIANA SOFIA VILLALBA REYES | 2. Cédula ciudadanía | 33.272.579 | ALEJANDRA REYES REYES | 1. Telefónico pedagógico | 3183219555 | 9:30 Am | 9:45 Am | SÍ | 5 | 1 | 0 | 1 | SÍ | SÍ |
| 2 | 1051831338 | SANTIAGO ANDRES ACEVEDO RODRIGUEZ | 2. Cédula ciudadanía | 22.906.326 | LAUDITH RODRIGUEZ ACEVEDO | 1. Telefónico pedagógico | 3135341564 | 9,02 Am | 9:17 Am | SÍ | 1 | 1 | 0 | 0 | SÍ | |
| 3 | 1051831750 | SAMIR DE JESUS ANILLO YEPEZ | 2. Cédula ciudadanía | 33.272.469 | ANA YEPES SERRANO | 1. Telefónico pedagógico | 3145639601 | 9:20 Am | 9:35 Am | SÍ | 5 | 1 | 0 | 0 | SÍ | ND |
| 4 | 1051831906 | BRIANA JIMENEZ SERRANO | 2. Cédula ciudadanía | 33.274.068 | ANA SERRANO ORTEGA | 1. Telefónico pedagógico | 3006631437 | 9:40 Am | 9:55 Am | SÍ | 6 | 1 | 0 | 2 | SÍ | SÍ |
| 5 | 1051832520 | ZURITH GABRIELA BARRIOS OSORIO | 2. Cédula ciudadanía | 33.273.652 | SUSAN OSORIO ZABALETA | 1. Telefónico pedagógico | 3173524753 | 10:10 Am | 10:25 Am | SÍ | 9 | 1 | 0 | 2 | SÍ | |
| 6 | 1051832735 | MARIA CAMILA CORREA ARIAS | 2. Cédula ciudadanía | 1.002.429.389 | NAYERLIS ARIAS PEREZ | 1. Telefónico pedagógico | 3043912290 | 10:30 Am | 10:45 Am | SÍ | 2 | 1 | 0 | 0 | SÍ | SÍ |
| 7 | 1051833393 | LAURA VANESSA GAMARRA SERRANO | 2. Cédula ciudadanía | 45.781.203 | LUZMILA SERRANO MENDOZA | 1. Telefónico pedagógico | 3215750952 | 11:00 Am | 11:15 Am | SÍ | 4 | 2 | 0 | 0 | SÍ | ND |
| 8 | 1051833464 | ISAAC RODRIGO RODRIGUEZ ARIAS | 2. Cédula ciudadanía | 25.818.117 | YENDRY ARIAS CABRERA | 1. Telefónico pedagógico | 3218371117 | 11:30 Am | 11:45 Am | SÍ | 8 | 2 | 0 | 1 | SÍ | SÍ |
| 9 | 1051833470 | EMILIANO JOSE SERRANO ROMAÑA | 2. Cédula ciudadanía | 1.124.494.200 | SINDY ROMAÑA MARTINEZ | 1. Telefónico pedagógico | 3046351047 | 1:30 Pm | 1:45 pm | SÍ | 4 | 1 | 0 | 0 | SÍ | SÍ |
| 10 | 1142950078 | ALEXANDRA CASTRO YEPES | 2. Cédula ciudadanía | 1.051.619.599 | DIANA YEPES BUELVAS | 1. Telefónico pedagógico | 3114086212 | 1:50 pm | 2:05 pm | SÍ | 4 | 1 | 0 | | SÍ | |
| 11 | 1201257668 | KARLA VIRGINIA VILLANUEVA TAPIA | 2. Cédula ciudadanía | 1.051.821.336 | SILVIA TAPIA DE AVILA | 1. Telefónico pedagógico | 3044949499 | 2:16 pm | 2:31 pm | SÍ | 10 | 1 | 0 | 2 | SÍ | SÍ |
| 12 | 1050484420 | DULCE MARIA MARTINEZ PEREZ | 2. Cédula ciudadanía | 23.099.718 | LUZ MARINA YEPES LUNA | 1. Telefónico pedagógico | 3225756820 | 3:00 pm | 3:15 pm | SÍ | 4 | 1 | 0 | 1 | SÍ | NO |

Nailan Hernandez

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 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 | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 8:30 Am |
| 2 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 8:50 Am |
| 3 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 9:30 Am |
| 4 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 9:50 Am |
| 5 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 10:30 Am |
| 6 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 11:15 Am |
| 7 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 11:30 Am |
| 8 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 11:40 Am |
| 9 | SI | NO | 7. Otro | EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 1:30 pm |
| 10 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 1:40 pm |
| 11 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | SI | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 2:00 pm |
| 12 | SI | NO | 7. Otro | LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-8-2020 | 3:00 pm |

Nailan Hernandez
Firma del agente educativo

Bienestar Familiar

PROCESO: PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o medio comunitario: María Angelo M

Fecha: 19 8 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mis Pequeñitos con Gelitas

Código Unidad de Servicio (UDS): 1365700095799.

| No. | I. DATOS USUARIO | | II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO | | | III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO | | | | | V. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. Número de documento del cuidador(a) | 2. Nombre cuidador(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 (Ejemplo: 08:00) | 9. Hora final (Ejemplo: 08:00) | 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 cuidadores(as) responsables en el hogar | 15. Entregó a cada niño, niña y cuidador (SI / NO / NO APLICA) | 16. Entregó a Familias y cuidadores (SI / NO / NO APLICA) |
| 1 | 1051833149 | Julianis V.P. | Tarjeta | 1051814587 | Mairis V.P. | Telefonico | 3126299302 | 800 | 815 | Si | 10 | 3 | 1 | 0 | Si | Si |
| 2 | 1051825779 | Deinez P.P. | cc | 1002294038 | Maria P.J. | Telefonico | 3135922268 | 815 | 830 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 3 | 1051831530 | Alex M.O. | cc | 1081974S | Indira O.M | Telefonico | 3235133032 | 830 | 845 | Si | 6 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 4 | 1051831529 | Jainer M.O | cc | 1081974S | Indira O.M | Telefonico | 3235133032 | 845 | 900 | Si | 6 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 5 | 1051831425 | Elian J.G. | cc | 1002482 98 | Carolina G.O | Telefonico | 3205132119 | 900 | 915 | Si | 9 | 2 | 0 | 2 | Si | Si |
| 6 | 1051833625 | Sharol Y.O | cc | 1051818429 | Kelly de ORO | Telefonico | 3135902268 | 915 | 930 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 7 | 1051833752 | Shaira M.F. | cc | 1051833408 | Andrea Fernandez | Telefonico | 3105118633 | 930 | 945 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 8 | 1050846488 | Heidys C.C. | cc | 1051826579 | Guisell C. | Telefonico | 3215808484 | 945 | 1000 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 9 | 1050895900 | Dalia G.J. | cc | 1007264070 | Eloisa G.J | Telefonico | 3168164259 | 1000 | 1015 | Si | 9 | 2 | 0 | 2 | Si | Si |
| 10 | 1046397622 | Josmaly V.C | Venezolana | 20750617 | Maly cueva | Telefonico | 3047379213 | 1015 | 1030 | Si | 5 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 11 | 1051831502 | Scarleth J.G | cc | 1031825817 | Sandy J.G. | Telefonico | 3212560407 | 1030 | 1045 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 12 | 864203654 | Luisa ARIAS P. | cc | 33334835 | Bertha carmona | Telefonico | 3205477790 | 1100 | 1115 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

María Angelo M

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO

| | |
|---|---|
| F1.A1.LM5.PP | 2/06/2020 |
| Version 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. (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 | | no | no | no | no | no | no | no | | | 10 13 | 24 8 2020 | 800 |
| 2 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 815 |
| 3 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 830 |
| 4 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 845 |
| 5 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 900 |
| 6 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 915 |
| 7 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 930 |
| 8 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 945 |
| 9 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 1000 |
| 10 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 1015 |
| 11 | Si | no | actualizado | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 1030 |
| 12 | no | no | no cuenta | | no | no | no | no | no | no | no | no | | 10 13 | 24 8 2020 | 1045 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

MARIA ANGELA M.

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

| | |
|---|---|
| F1.A1.LBS.PP | 03/06/2020 |
| Versión 3 | Página 1 de 2 |
| Clasificación de la información: Pública | |

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Ludis Deulofeut Ariño

Fecha: 19-08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mis Pequeños Sabios

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 13657000952 12

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Telefono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 74287888 | Anthonella Crespo | cc | 24160161 | Daycelis Pereira | Telefonico | 3013146267 | 8:00 | 8:15 | Si | 3 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 2 | 1051833160 | Mailin Perez Yepez | cc | 1002492893 | Valentina Yepez | Telefonico | 3116137863 | 8:20 | 8:35 | Si | 9 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 3 | 1051832324 | Sebastian Carrillo | cc | 1051816447 | Margarita Diaz V | Telefonico | 3223317478 | 8:40 | 8:55 | Si | 10 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 4 | 1051833021 | Thiago Moreno. S | cc | 1051823015 | Marlin Serrano | Telefonico | 3102383835 | 9:00 | 9:15 | Si | 7 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 5 | 1051833550 | Daniel Grasales | cc | 1051833903 | Carolina Rodriguez | Telefonico | 3023171862 | 9:20 | 9:35 | Si | 8 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 6 | 1050484645 | Josesolian Reyes | cc | 1193531703 | Oralenis Carval | Telefonico | 3022536858 | 10:00 | 10:15 | Si | 4 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 7 | 1051833527 | Samara Alcantes | cc | 1051831190 | Bianca Ospino | Telefonico | 3234619559 | 10:20 | 10:35 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 8 | 1132088 | Edualbis Mendoza | cc | 1124139132 | Carolina Perez | Telefonico | 3227310277 | 11:00 | 11:15 | Si | 5 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 9 | 1051833626 | JHOSCE Anaya | cc | 1079655547 | Tuvisay Anaya | Telefonico | 3103814938 | 11:20 | 11:40 | Si | 8 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 10 | 1051832482 | Misael Pulgar V | cc | 1051826001 | Belquis Vasquez | Telefonico | 3003154323 | 2:00 | 2:15 | Si | 9 | 2 | 0 | 1 | Si | Si |
| 11 | 1051832190 | Misael Calvo | cc | 1051831311 | Lucy Barrios | Telefonico | 3114145101 | 2:20 | 2:40 | Si | 8 | 0 | 0 | 0 | Si | Si |
| 12 | 101335 | Samuel Sanches | cc | 15059902 | YOSMIRA Ferreira | Telefonico | 3014022463 | 3:00 | 3:15 | Si | 7 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Ludis Deulofeut Ariño
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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br><br>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 carne de vacunas actualizado, segun su edad o periodo gestacional?<br><br>SI / NO | 18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicacion del esquema de vacunacion de niñas, niños o mujeres gestantes?<br><br>SI / NO | 19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por que no ha asistido a la cita de vacunacion?<br><br>Opción multiple, ver opciones en Instructivo | 19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual. | 20.Numero personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar | 21.Numero de personas aisladas o bajo cuidado médico | 22. Novedad 1. (Alertas sociales)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 23. Novedad 2 (Alertas emocionales)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 25. Novedad 4 (Sedentarismo)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 26. Novedad 5. (Habitos alimentarios – consumo)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 27. Novedad 6. (Habitos alimentarios – horarios)<br><br>SI / NO / NO APLICA | 28. Otras novedades y observaciones | 29. Indique los numeros de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada<br><br>dd/mm/aaaa | <br><br>hh:mm |
| 1 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25/8/20 | 8:00 |
| 2 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25/8/20 | 8:20 |
| 3 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25/8/20 | 9:00 |
| 4 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 9:20 |
| 5 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 10:00 |
| 6 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 10:20 |
| 7 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 10:40 |
| 8 | no | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 11:10 |
| 9 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 11:30 |
| 10 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 2:00 |
| 11 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 2:20 |
| 12 | Si | no | Actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-13 | 25-8-20 | 3:00 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Luis Deulofeut
Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

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

Fecha: 20/agosto/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a fruta y verdura<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1051831316 | Javier Castellar Rodelo | CC | 1051826886 | Alejandro Rodelo | I | 3104460223 | 8/00 | 8/15 | Si | 7 | 2 | 0 | 1 | Si | Si |
| 2 | 1051831833 | Luciana Camargo De Avila | CC | 1051833640 | Melisa De Avila | O | 3216619742 | 8/16 | 8/31 | Si | 7 | 2 | 0 | 1 | Si | Si |
| 3 | 1051831518 | David Guzman Luna | CC | 1051826210 | Yina Luna | U | 3107073801 | 8/32 | 8/47 | Si | 3 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 4 | 1028702540 | Jorge perez Carrillo | CC | 33272583 | Deyanira Carrillo | — | 3204168268 | 8/48 | 9/03 | Si | 3 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 5 | 1046818680 | Kevin Rivera Ariña | CC | 1051817253 | Yenedit Rivera | C | 3104576289 | 9/05 | 9/20 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 6 | 1050484752 | Luisa Sierra Ariña | CC | 1051832560 | Jesica Ariña Rodelo | O | 3205077151 | 9/21 | 9/36 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 7 | 1050484584 | Luis Sierra Daulofeut | CC | 1051814642 | Maria Daulofeut | H | 3023692584 | 9/38 | 9/53 | Si | 6 | 1 | 0 | 2 | Si | Si |
| 8 | 6782808 | Santiago Hernandez | CC | 20750228 | Glexy villalobos | — | 3106532584 | 10/00 | 10/15 | Si | 5 | 1 | 0 | 2 | Si | Si |
| 9 | 1042269095 | Valerin Hernandez | CC | 1143266137 | Angie Andrades | U | 3006338207 | 10/17 | 10/32 | Si | 8 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 10 | 1101785567 | Cristal Gamarra | CC | 1101782202 | Yuris Maimdejo | — | 3116619742 | 10/33 | 10/50 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 11 | 1051832373 | Dana Rivera Bueloas | CC | 73230702 | Juan Rivera | H | 3135462140 | 10/52 | 11/07 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 12 | 1051833423 | Samuel Carrillo Diaz | CC | 1051817253 | Yony Carrillo | — | 3227317478 | 11/10 | 11/25 | Si | 9 | 3 | 0 | 0 | Si | Si |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carmen Ariña Rodelo
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Controlado cuando impreso en este documento se encuentra 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 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 | | 13 | 8/20 | 8:00 |
| 2 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | si | | 13 | 25/8/20 | 8:15 |
| 3 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | si | no | no | | 13 | 25/8/20 | 8:30 |
| 4 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 13 | 25/8/20 | 8:45 |
| 5 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 13 | 25/8/20 | 9:00 |
| 6 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 13 | 25/8/20 | 9:15 |
| 7 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 13 | 25/8/20 | 9:30 |
| 8 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | si | no | no | | 13 | 25/8/20 | 9:45 |
| 9 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 13 | 25/8/20 | 10:00 |
| 10 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | si | no | si | | 13 | 25/8/20 | 10:15 |
| 11 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 13 | 25/8/20 | 10:30 |
| 12 | Si | no | actualizado | | 0 | 0 | no | no | no | si | no | si | | 13 | 25/8/20 | 10:45 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carmen Amira Pedeloa
Firma del agente educativo



Copia 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 | 3/06/2020 |
|---|---|
| Versión 3 | Página 1 de 2 |
| Clasificación de la información: Pública | |

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

Fecha: 18-08-2020

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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Teléfono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 123.895.997 | Mattias Rivaldo Arrieta | CC | 1051822420 | Sandra Arrieta Rodriguez | Seguimiento | 3004741059 | 8:30 | 8:45 | Si | 3 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 2 | 1051.831.974 | Luz. E. Rúa Landero | CC | 1051816.495 | Elizabeth Landeste Barrios | Seguimiento | 3103945737 | 9:00 | 9:15 | Si | 5 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 3 | 1051.831.832 | María. Landero Hernández | CC | 1051.829.483 | María Hernández Castillo | Seguimiento | 3128030715 | 9:30 | 9:45 | Si | 3 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 4 | 1012 51149 | Jesús A. Martínez Martínez | CC | 528 9800 | Derlys Martínez G. | Seguimiento | 3102845727 | 10:00 | 10:15 | Si | 4 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 5 | 1051826.236 | Tiago A. Herrera Arévalo. | CC | 1051826236 | Sandra Arévalo | Seguimiento | 3014411799 | 10:30 | 10:45 | Si | 4 | 2 | 0 | 0 | Si | Si |
| 6 | 1051830.745 | Shiomara García Vega | CC | 1051.821.217 | Dany Luz Vega Villamil | Seguimiento | 3134613113 | 11:00 | 11:15 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 7 | 1142 94 81 82 | Santiago J. Almeida Arrieta | CC | 1051832 285 | Yessica Arrieta Rodriguez | Seguimiento | 3012317988 | 8:30 | 8:45 | Si | 3 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 8 | 1051833.501 | Gabriel J. Peñaloza Salgado | CC | 1072248288 | Yina Salgado | Seguimiento | 3128124183 | 9:00 | 9:15 | Si | 5 | 1 | 1 | 1 | Si | Si |
| 9 | 1050484573 | Dahily N. J. Santos Bulvas | CC | 1051829221 | Luz D. Bulvas Cortina | Seguimiento | 3135209744 | 9:30 | 9:45 | Si | 6 | 3 | 0 | 1 | Si | Si |
| 10 | 1051833.380 | Nicole Aragón Niño | CC | 1051834048 | Wendy Niño Rojas | Seguimiento | 3045611670 | 10:00 | 10:15 | Si | 4 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 11 | 1051.833.436 | Keiner D. Hernández Rivera | CC | 1051832448 | Dalia Rivero Betancourt | Seguimiento | 3106542030 | 10:30 | 10:45 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 12 | 1051.832.534 | Juan. D. Romero Barrios | CC | 1051824.845 | Anfi Barrios Montes | Seguimiento | 3016088701 | 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 | 30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm |
| 1 | Si | NO | Otro | C. Actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-08 | 8:30 |
| 2 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-08 | 9:00 |
| 3 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-08 | 9:30 |
| 4 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-08 | 10:00 |
| 5 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-08 | 10:30 |
| 6 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 24-08 | 11:00 |
| 7 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 25-08 | 8:30 |
| 8 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 25-08 | 9:00 |
| 9 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 25-08 | 9:30 |
| 10 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 25-08 | 10:00 |
| 11 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 25-08 | 10:30 |
| 12 | Si | NO | Otro | C. actualizado | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10-13 | 25-08 | 11:00 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dubis Montes Medina
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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>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: Carmen Ariña De Murillo

Fecha: Martes. 18 de Agosto. 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Amiguitos Felices

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000-95218

| 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<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción múltiple, ver opciones en instructivo | 7. Telefono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1051831675 | Yan. de Jesus. Rojas. Ubari | RC. | 1051829382 | Yirley. Viloria. md | telefonico | 3146663396 | 8:00 | 8:15 | Si | 6 | 1 | Si | 0 | Si | Si |
| 2 | 1051832216 | Steven. Pinto. Ariña | RC. | 1.002428723 | Tina Pinto | Telefonico | 3127626278 | 8:30 | 8:45 | Si | 4 | 1 | 0 | 2 | Si | Si |
| 3 | 1051831024 | Snaider. Castellar | RC. | 33.339114 | neris Buelvas. Ca | telefonico | 3017837835 | 9:00 | 9:15 | Si | 0 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 4 | 1051832709 | Osnaider. Castellar | RC. | 33.339114 | neris Buelvas. C | telefonico | 3017837835 | 9:30 | 9:45 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 5 | 1050484702 | Leomar. Penaloza. Dud | RC. | 1051.817.692 | Maira. Buelvas. C | telefonico | 3023914344 | 10: | 10:15 | Si | 5 | 1 | 0 | 2 | Si | Si |
| 6 | 1050484569 | Natalia. de desma. Estrada | RC. | 1051822.323 | Natalia. de desma | telefonico | 3102808818 | 10:30 | 10:45 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 7 | 1119145226 | Ariadna. Blocher. C | RC. | 33.2723.52 | Duvis. Carmona | telefonico | 3127610933 | 11: | 11:15 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 8 | 1051832367 | Sharlett. Pareja. R | RC. | 1051818.327 | Sandra. Ramos. S | telefonico | 3106687362 | 11:30 | 11:45 | Si | 5 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 9 | 1051832.042 | Sharith. Acevedo. Bu | RC. | 1051825.343 | Yuleidys. Buelvas | telefonico | 3043611690 | 12: | 12:15 | Si | 5 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 10 | 7760163023 | Sharik Alejandra. De G | RC. | 1007.162608 | Gavith. Camargo | telefonico | 3234594378 | 2.00 | 2:15 | Si | 4 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 11 | 1050484562 | Eylen. Isava. Ardila | RC. | 1051823983 | Ana. Perez | telefonico | 3106377879 | 2:30 | 2:45 | Si | 0 | 1 | 0 | 1 | Si | Si |
| 12 | 1050484568 | Tara. Ibarra. Ardila | RC. | 1051823983 | Ana. Perez. Ardila | telefonico | 3106377879 | 300 | 3:15 | Si | 5 | 1 | 0 | 0 | Si | Si |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carmen Ariña De Murillo
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 aplicacion 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 vacunacion? Opcion múltiple, ver opciones en instructivo | 19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual. | 20.Numero personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar | 21.Numero 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. (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 numeros de las practicas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 1 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 8:00 |
| 2 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 8:15 |
| 3 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 8:30 |
| 4 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 8:45 |
| 5 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 9:00 |
| 6 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 9:15 |
| 7 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 9:30 |
| 8 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 9:45 |
| 9 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 10:00 |
| 10 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 10:15 |
| 11 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 10:30 |
| 12 | Si | no | | esta completa | 0 | 0 | no | no | no | no | no | no | | 10-4-13 | 24-08 | 10:45 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Carmen Arrieta Derrumbillo
Firma del agente educativo



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

| | PROCESO<br>PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN<br>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: Manuela Rodrigues A

Fecha: 18-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): La nueva Esperanza

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000518

| 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<br>Opción multiple, ver opciones en instructivo | 4. Numero de documento | 5. Nombres y apellidos | 6. Tipo de Acompañamiento<br>Opción multiple, ver opciones en instructivo | 7. Telefono | 8. Hora inicio<br>hh:mm | 9. Hora final<br>hh:mm | 10. Llamada Exitosa<br>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<br>SI / NO / NO APLICA | 16. Acceso a frutas y verduras<br>SI / NO / NO APLICA |
| 1 | 1103865525 | Miler dias | RC | 1051830477 | Yulieidis teseda | Telefonico | 3133053331 | 9:00 | 9:15 | SI | 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 2 | 1051433 | Savian Barreto | RC | 1051485975 | Norelis Barreto | Telefonico | 3201361796 | 9:18 | 9:33 | SI | 5 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 3 | 1051225 | Maria camila | RC | 1051821236 | Yorlenis Barios | Telefonico | 3194364791 | 2:00 | 2:15 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 4 | 1051334 | Isacc Barrios | RC | 1051832190 | Laura Barios | Telefonico | 3218622817 | 2:35 | 2:50 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 5 | 1051933 | Maria Lozano | RC | 1051818000 | Edinzo Lozano | Telefonico | 3145940941 | 3:00 | 3:15 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 6 | 1051932 | Jose Pinto | RC | V-16246882 | Ana Palomino | Telefonico | 3184609491 | 3:19 | 3:33 | SI | 3 | 1 | 2 | 0 | SI | SI |
| 7 | 1051933 | Issac Lopez | RC | 1010097465 | Maria GOMEZ | Telefonico | 3181637314 | 3:00 | 4:05 | SI | 6 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 8 | 1051831 | camilo Barón | RC | 1051226554 | Angelica Gil | Telefonico | 3134789013 | 10:00 | 10:15 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 9 | 1051922 | sol sireth | RC | 1051815975 | Norelis barreto | Telefonico | 3137361746 | 1:20 | 1:35 | SI | 5 | 2 | 0 | 0 | SI | SI |
| 10 | 1051931 | Walter Borgas | RC | 1051825826 | Cindy Baron | Telefonico | 3002292769 | 10:35 | 10:50 | SI | 5 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 11 | 1051939 | Maria Pulgar | RC | 1051823608 | Kelys Perez | Telefonico | 3043912436 | 11:05 | 11:20 | SI | 3 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 12 | 1051831 | Aurora Barreto | RC | 1004263008 | Damaris barreto | Telefonico | 3109361346 | 11:25 | 11:40 | SI | 4 | 1 | 0 | 0 | SI | SI |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | | | | | | | | |

Manuela Rodrigues A
Firma del agente educativo

| No | V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN | | | | VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES | | | | | | | | | VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 17. ¿El usuario cuenta con el carne 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 vacunacion 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.Numero personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar | 21.Numero 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. (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 numeros de las prácticas trabajadas | 30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa | hh:mm |
| 1 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 1 0/13 | 24/08 | 20/20 |
| 2 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 3 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 4 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 5 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 6 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 7 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 8 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 9 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 10 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 11 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 12 | SI | NO | ESTA COMPLETO | | 0 | 0 | NO | NO | NO | NO | NO | NO | | 10/13 | 24/08 | 20/20 |
| 13 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 21 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 22 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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