BIENESTAR

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 Ariño Rodelo

Fecha: 13/8/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000S214

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	1050484752	Luisa Sierra Ariño	CC	1051832560	Jesica Ariño		3205077151	8/00	8/15	Si	4	1	0	0	Si	Si
2	1101785567	Cristal Camargo	CC	1101782202	Yuris Marmolejo		3116616857	8/16	8/31	Si	5					
3	1042769095	Valeria Hernandez	CC	1143266137	Angie Andrades		3008338207	8/33	8/48	Si	8	1	0	0	Si	Si
4	1051831518	David Guzman Luna	CC	1051826210	Yina Luna		3107073801	8/50	9/05	Si	3	1	0	0	Si	Si
5	1028702540	Jorge perez Carrillo	CC	33272583	Dellanira carrillo		3204168068	9/06	9/21	Si	6	1	0	1	Si	Si
6	1051833423	Samuel carrillo	CC	33273673	Yoni carrillo		3227317478	9/23	9/38	Si	9	3	0	0	Si	Si
7	6782808	Santiago Hernandez	CC	20750228	Glexy villalobos		3106532584	9/40	9/55	Si	5	1	0	2	Si	Si
8	1051826886	Javier castellar	CC	1051826886	Alejandra Rodelo		3104460223	10/00	10/15	Si	7	2	0	1	Si	Si
9	1051831833	Luciana Camargo	CC	1051833640	Melisa De Avila		3216619742	10/16	10/31	Si	7	2	0	1	Si	Si
10	1051832373	Dana Rivera	CC	73230702	Juan Rivera		3135462141	10/32	10/47	Si	4	1	0	0	Si	Si
11	1050484584	Luis Sierra Deluteut	CC	1051814642	Maria Deluteut		3023672584	10/50	11/05	Si	6	1	0	2	Si	Si
12	1046818680	Kevin Ariño Rivera	CC	1051817253	Yenedit Rivera		3227317478	11/10	11/25	Si	4	1	0	0	Si	Si
13																

Carmen Ariño Rodelo
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

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 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 numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	Si			8/00	8/15
2	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	Si	no	Si			18/8/20	8/30
3	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			18/8/20	8/45
4	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	Si	no	no			18/8/20	9/00
5	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			18/8/20	9/15
6	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	Si	no	Si			18/8/20	9/30
7	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	Si	no	no			18/8/20	9/45
8	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			18/8/20	10/00
9	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	Si			18/8/20	10/15
10	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			18/8/20	10/30
11	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			18/8/20	10/45
12	Si	si	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			18/8/20	11/00
13																

Carmen Ariza Rodela
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	3/05/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
	FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 11/08/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000052141

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	1051833316	Javier castellar Rodelo	CC	1051826886	Alejandra Rodelo	1	3104460223	8:30	8:45	Si	7	2	0	1	Si	Si
2	1028702540	Jorge perez carrillo	CC	33272583	Deyanira carrillo	1	3204168068	8:46	9:02	Si	6	1	0	1	Si	Si
3	1051832373	Dana Rivera Bustos	CC	73230702	Juan Rivera villaria	1	3135462141	9:03	9:18	Si	4	1	0	0	Si	Si
4	1046818680	Kevin Ariña Rivera	CC	33273673	Yenedit Rivera	1	3104576289	9:20	9:35	Si	4	1	0	0	Si	Si
5	1051831833	luciana camargo	CC	1051833646	Melisa De Avila	1	3216619742	9:36	9:51	Si	7	2	0	1	Si	Si
6	6782808	Santiago Hernandez	CC	2073502 21	Glexy villalobos	1	3106532584	9:52	10:07	Si	5	1	0	2	Si	Si
7	1051831518	David Guzman luna	CC	1051826210	Gina luna	1	3107073801	10:08	10:23	Si	3	1	0	0	Si	Si
8	1050484752	Luisa Sierra Ariña	CC	1051823560	Jesica Ariña	1	3205077151	10:24	10:39	Si	4	1	0	0	Si	Si
9	1051833423	Samuel carrillo diaz	CC	1051817253	Yony carrillo	1	3227317478	10:42	10:57	Si	9	3	0	0	Si	Si
10	1101785567	Cristal Camarra	CC	1101782202	Yuris Marmolejo	1	3116616957	11:00	11:15	Si	5	1	0	0	Si	Si
11	1050484584	Luis Sierra Daulupeut	CC	1051814642	Maria Daulupeut	1	3023672584	11:17	11:32	Si	6	1	0	2	Si	Si
12	1042269095	Valerin Hernandez	CC	1143266137	Angie Andradez	1	3006338207	11:33	11:48	Si	8	1	0	0	Si	Si
13																

Carmen Ariña Rodelo
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 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			13/8/20	8/00
2	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			13/8/20	8/15
3	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			13/8/20	8/30
4	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			13/8/20	8/45
5	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	si			13/8/20	9/00
6	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	no			13/8/20	9/15
7	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	no			13/8/20	9/30
8	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	si			13/8/20	9/45
9	Si	si	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	si			13/8/20	10/00
10	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	si	no	si			13/8/20	10/15
11	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			13/8/20	10/30
12	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no			13/8/20	10/45
13																

Carmen Arina Rodelo
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	3/05/2020
Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 10-08-2020

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. Numero de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opcion multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opcion multiple, 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	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 Landero Barrios	Seguimiento	3108845787	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	3129030715	9:30	9:45	Si	3	1	0	0	Si	Si
4	1012511149	Jesús A. Martínez Martínez	CC	5289800	Derlis Martínez E.	Seguimiento	3102845737	10:00	10:15	Si	4	2	0	0	Si	Si
5	1051826.236	Thiago A. Herrera Arévalo.	CC	1051826236	Sandra Arévalo	Seguimiento	3014411799	10:30	10:45	Si	4	1	0	0	Si	Si
6	1051830.745	Shiomara García Vega	CC	1051.821.217	Dany Luz Vega Villamil	Seguimiento	3234631113	11:00	11:15	Si	4	1	0	0	Si	Si
7	1142 94 8182	Santiago J. Almeida Arrieta	CC	1051832285	Yessica Arrieta Rodriguez	Seguimiento	3012307988	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	3	0	1	Si	Si
9	1050484573	Dahily N. J. Santos Bustos	CC	1051829221	Luz. D. Bustos Castillo	Seguimiento	3135209241	9:30	9:45	Si	6	1	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 Rivera Betancur	Seguimiento	3106542030	10:30	10:45	Si	4	1	0	0	Si	Si
12	1051.832.534	Juan. D. Romero Barrios	CC	1051824.845	Ana Barrios Montes	Seguimiento	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!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.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?	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	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", Indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	12-08	8:30
2	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	12-08	9:00
3	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	12-08	9:30
4	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	12-08	10:00
5	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	12-08	10:30
6	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	12-08	11:00
7	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-08	8:30
8	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-08	9:00
9	Si	NO	otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-08	9:30
10	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-08	10:00
11	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-08	10:30
12	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-08	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: Dubis Montes Medina

Fecha: 12-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Las Personitas

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000452222

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 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	123.895.997	Mattias Rivaldo Arrieta	CC	1051822420	Sandra Arrieta Rodriguez	T. 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 Landero Barrios	T. Seguimiento	3108845737	9:00	9:15	Si	5	2	0	0	Si	Si
3	1051.831.832	Maria. Landero Hernández	CC	1051.829.483	Maria Hernandez Castillo	T. Seguimiento	3128030715	9:30	9:45	Si	3	1	0	0	Si	Si
4	1012 51149	Jesús A. Martinez Martinez	CC	528 9800	Derlys Martinez E.	T. Seguimiento	3108845737	10:00	10:15	Si	4	2	0	0	Si	Si
5	1051826.236	Thiago A. Hornyo Arévalo.	CC	1051826236	Sandra Arévalo	T. Seguimiento	3014411299	10:30	10:45	Si	4	2	0	0	Si	Si
6	1051830.745	Shiomara Garcia Vega	CC	1051.821.217	Dany Luz Vega Villamil	T. Seguimiento	3234631113	11:00	11:15	Si	4	1	0	0	Si	Si
7	1142 94 8182	Santiago J. Almeida Arrieta	CC	1051832285	Yessica Arrieta Rodriguez	T. Seguimiento	3012357988	8:30	8:45	Si	3	1	0	0	Si	Si
8	1051833.501	Gabriel J. Peñaloza Salgado	CC	1072248288	Yina Salgado	T. Seguimiento	3128241883	9:00	9:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
9	1050484573	Dahilyn J. Santos Bulvas	CC	1051829.221	Luz D. Bulvas Castillo	T. Seguimiento	3136209741	9:30	9:45	Si	6	3	0	1	Si	Si
10	1051833.380	Nicole Aragón Niño	CC	1051834048	Wendy. Niño Rojas	T. 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	T. Seguimiento	3106542038	10:30	10:45	Si	4	1	0	0	Si	Si
12	1051.832.534	Juan. D. Romero Barrios	CC	1051824.845	Ana Barrios Montes	T. Seguimiento	3016081701	11:00	11:15	Si	3	1	0	0	Si	Si
13																

Dubis Montes Medina
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAS	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 período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual	20.Número 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	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-08	8:30
2	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-08	9:00
3	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-08	9:30
4	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-08	10:00
5	Si	NO	Otro	C. actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-08	10:30
6	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-08	11:00
7	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	19-08	8:30
8	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	19-08	9:00
9	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	19-08	9:30
10	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	19-08	10:00
11	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	19-08	10:30
12	Si	NO	Otro	C actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	19-08	11:00
13																

Dubis Montes Medina

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	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: 12-08-20

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 Opción multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, 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	1051831675	Yan dejesus. Reyes. ViloRiA.	RC	1.051829382	YiRley. PAOLA. viloRia. maldonado	teleSonico	3146663396	8:00	8:15	Sí	6	1	$.1	0	Sí	Sí
2	1051832210	STEVEN. de jesus. Pinto. ARiña	R.C	1.002428723	lina Pinto Ariña	telefónico	3127626278	8:30	8:45	Sí	4	1	0	2	Sí	Sí
3	1051831024	SNAIDER. CASTeLLAR. ARiña	12.C	33.339114	meRis BuelVar cartellar	teleSonico	3017837835	9:00	9:15	Sí	0	1	0	1	Sí	Sí
4	1051832709	OSNAIDER. LUIS. castellAR. Ariña	R.C	33.339114	meRis Buelvas castellar	teleSonico	3017837835	9:30	9:45	Sí	5	1	0	0	Sí	Sí
5	1050484702	LEOMAR. DAVID. Peñaloza. Buelvas.	R.C	1.051.817.692	MaiDa. Buelvas Lozano	teleSonico	3023944344	10:	10:15	Sí	5	1	0	2	Sí	Sí
6	1050 48 45 69	NATALIA. Andrea. ledesma. Estreven	R.C	1051822.323	NATALia. mercedes. Estreven	teleSonico	3102808718	10:30	10:45	Sí	5	1	0	0	Sí	Sí
7	111 97 15 226	ARIAD)NA. SOFIA. BRochero. Carmo	R.C	332723.52	DuviS maRia carmona	teleSonico	3129610933	11:	11:15	Sí	4	1	0	0	Sí	Sí
8	10518 32.761	SKARLETT. ISABEL. PAReja. Pavon.	R.C	1.051818.527	SANdRA. marcela Pavon	teleSonico	3106687362	17:30	11:45	Sí	5	1	0	1	Sí	Sí
9	10 51 8 32.040	SHARitt. Paola. Acevedo. Buelvas.	R.C	1051825.343	YulleidYS. Buelvas. Caste	teleSonico	3043611670	12:	12:15	Sí	5	1	0	1	Sí	Sí
10	11 60 16 30 23	SHARiK. ALejANDRA. VeGA. Camargo.	R.C	1.007.162608	GAVIOtt. NATALIA. Camargo	teleSonico	3234594338	12:30	12:45	Sí	4	1	0	0	Sí	Sí
11	10 50 48 45 67	EYLeen. Juliana. Ibarra. ARdila.	R.C	1051823983	Ana milena. Perez	teleSonico	3106317879	1..	1:15	Sí	0	1	0	1	Sí	Sí
12	10 50 48 4568	JARA. nicolle. Ibarra. ARdila	R.C	1051.823983	ANA milena. Perez	teleSonico	3106317879	1:30	1:45	Sí	5	1	0	0	Sí	Sí
13																

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 según su edad o periodo gestacional?	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	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Numero personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4 (Sedentarismo)	26. Novedad 5 (Habitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6 (Habitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los numeros de las practicas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción multiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	8:30
2	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	8:45
3	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	9:00
4	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	9:15
5	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	9:30
6	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	9:45
7	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	10:
8	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	10:15
9	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	10:30
10	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	10:45
11	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	11:
12	Si	no	otro	Estan - Completar	0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	18/08/20	11:15
13																

Carmen Ariña. De Murillo
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 - Deculillo

Fecha: 10= 0-8-2020

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 Opción multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, 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	1050484568	TARA.nicolle.Ibarra Ardila	PC	1051.823.983	Ana.milena.Ardila.Perez	telefonico	3106317879	8:00	8:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
2	1050484567	Eyleen.Juliana.Ibarra.Ardila	R.C	1051823983	Ana.milena.Ardila.Perez	telefonico	3106317879	8:30	8:45	Si	0	1	0	0	Si	Si
3	1160163023	SHARIK.Alejandra.VeGA.Camargo	R.C	1.007.162608	Gavidt.natalia.Camargo.Mart	telefonico	3234594378	9:00	9:15	Si	4	1	0	0	Si	Si
4	1051.832.040	SHARITT.Paola.Acevedo.Bueb	R.C	1051825.343	Yoleidis.Buelvas.Castellar	telefonico	3043611670	9:30	9:45	Si	5	1	0	0	Si	Si
5	1051832.767	SKARLETT.ISABel.PAReja.Para	R.C	1.051.818.521	Sandra.marcela.Ramos.	telefonico	3106687362	10:	10:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
6	1119971522 6	ARIADNA SOFIA.BRochero.Carmona	R.C	3327 23.52	Duvis.Carmona	telefonico	3127610933	10:30	10:45	Si	4	1	0	0	Si	Si
7	1050484569	NATALIA.federica.Estreven	R.C	1051.822.323	Natalia.mercedes.Estreven.Di	telefonico	3102808718	11:	11:15	Si	5	1	0	0	Si	Si
8	1050484702	Leonar.david.Peñaloza.Bueltas	R.C	1.051.817.692	MARIA.Alejandra.Buelvas.Lo	telefonico	3023914344	11:30	11:45	Si	5	1	0	2	Si	Si
9	1051832709	OSNAIDER.Luis CASTELLAR.Ariña	R.C	33.33 9114	Meris.Buelvas.Castellar.	telefonico	3017837835	12:	12:15	Si	5	1	0	1	Si	Si
10	1051831024	SOAIDER.CASTELLAR.Ariña	R.C	33.33 9114	Meris.Buelvas.CASTELLAR.	telefonico	3017837835	2:00	2:15	Si	0	1	0	0	Si	Si
11	1051832210	STEVEN.de.JeSUS.Pinto A	R.C	1.002428723	Lina.Pinto Ariño.	telefonico	3127626278	2:30	2:45	Si	4	1	0	2	Si	Si
12	1051.831.675	YAN.deJeSUS.Reyes.ViloRIA	R.C	1.051829382	YIRLEY.Prada.ViloRia.Maldo	telefonico	3146635	3:00	3:15	Si	6	1	Si	0	Si	Si
13																

Carmen Deculillo
Firma del agente educativo

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

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?	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	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI/NO	SI/NO	Opción multiple, ver opciones en instructivo				SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA	SI/NO/NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-feb	8:00
2	Si	no	Estan. Completar		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	8:15
3	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	8:30
4	Si	no	Estan. Completar		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	8:45
5	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	9:00
6	Si	no	Estan. Completar		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	9:15
7	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	9:30
8	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	9:45
9	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	10:
10	Si	no	Estan. Completar		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	10:15
11	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	10:30
12	Si	no	Estan. Completos		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	12-20	10:45
13																

Firma del agente educativo
Carmen Asina Demurillo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L60.PP	3/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Público	

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

Fecha: 10 - 8 - 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARIÑOSITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 1365700110669

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 multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, 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	1051831198	LUCIANA SOFIA VILLALBA REYES	2. Cédula ciudadanía	33.272.579	ALEJANDRA REYES REYES	1. Telefónico pedagógico	3183219555	8:30 Am	8:45 Am	Si	5	1	0	1	Si	Si
2	1051831308	SANTIAGO ANDRES ACEVEDO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	22.906.326	LAUDITH RODRIGUEZ ACEVEDO	1. Telefónico pedagógico	3135341554	9:00 Am	9:15 Am	Si	7	1	0	0	Si	Si
3	1051831750	SAMIR DE JESUS ANILLO YEPEZ	2. Cédula ciudadanía	33.272.469	ANA YEPES SERRANO	1. Telefónico pedagógico	3145639601	9:30 Am	9:45 Am	Si	5	1	0	0	Si	Si
4	1051831906	BRIANA JIMENEZ SERRANO	2. Cédula ciudadanía	33.274.068	ANA SERRANO ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3009631437	10:05 Am	10:20 Am	Si	6	1	0	2	Si	Si
5	1051832520	ZURITH GABRIELA BARRIOS OSORIO	2. Cédula ciudadanía	33.273.652	SUSAN OSORIO ZABALETA	1. Telefónico pedagógico	3173524763	10:35 Am	10:50 Am	Si	9	1	0	2	Si	Si
6	1051832736	MARIA CAMILA CORREA ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1.002.429.389	NAYERLIS ARIAS PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3043912260	11:20 Am	11:35 Am	Si	5	1	0	0	Si	Si
7	1051833093	LAURA VANESSA GAMARRA SERRANO	2. Cédula ciudadanía	45.781.203	LUZMILA SERRANO MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3215790952	11:40 Am	11:45 Am	Si	4	2	0	0	Si	Si
8	1051833464	ISAAC RODRIGO RODRIGUEZ ARIAS	2. Cédula ciudadanía	25.818.117	YENDRY ARIAS CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3218371117	1:35 pm	1:50 pm	Si	8	2	0	1	Si	Si
9	1051833470	EMILIANO JOSE SERRANO ROMAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.124.494.200	SINDY ROMAÑA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3046351047	2:00 pm	2:15 pm	Si	4	1	0	0	Si	Si
10	1142960078	ALEXANDRA CASTRO YEPES	2. Cédula ciudadanía	1.051.819.599	DIANA YEPES BUELVAS	1. Telefónico pedagógico	3114086212	2:20 pm	2:35 pm	Si	4	1	0	0	Si	Si
11	1201257698	KARLA VIRGINIA VILLANUEVA TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1.051.821.336	SILVIA TAPIA DE AVILA	1. Telefónico pedagógico	3044949469	2:41 pm	2:56 pm	Si	10	1	0	2	Si	Si
12	1050484420	DULCE MARIA MARTINEZ PEREZ	2. Cédula ciudadanía	23.089.718	LUZ MARINA YEPES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3225756020	3:05 pm	3:20 pm	Si	4	1	0	1	Si	Si

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 síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 8:30 AM
2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 8:50 AM
3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 9:10 AM
4	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 9:30 AM
5	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 10:00 AM
6	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 10:30 AM
7	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 11:00 AM
8	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 11:30 AM
9	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 1:30 PM
10	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 1:50 PM
11	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 2:30 PM
12	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	13-8	2020 3:00 PM

Maitan Hernandez
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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM6.FP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13 - 8 - 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARIÑOSITOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 1365700110669

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	1051831198	LUCIANA SOFIA VILLALBA REYES	2. Cédula ciudadanía	33.272.579	ALEJANDRA REYES REYES	1. Telefónico pedagógico	3183219555	8:30 Am	8:45 Am	Si	5	7	0	7	Sí	Si
2	1051831338	SANTIAGO ANDRES ACEVEDO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	22.906.326	LAUDITH RODRIGUEZ ACEVEDO	1. Telefónico pedagógico	3135341554	9:70 Am	9:25 Am	Si	7	7	0	0	Sí	NO
3	1051831750	SAMIR DE JESUS ANILLO YEPEZ	2. Cédula ciudadanía	33.272.469	ANA YEPES SERRANO	1. Telefónico pedagógico	3145639601	9:30 Am	9:45 Am	Si	5	7	0	0	Sí	NO
4	1051831906	BRIANA JIMENEZ SERRANO	2. Cédula ciudadanía	33.274.068	ANA SERRANO ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3006631437	10:00 Am	10:15 Am	Si	6	7	0	2	Si	Si
5	1051832520	ZURITH GABRIELA BARRIOS OSORIO	2. Cédula ciudadanía	33.273.652	SUSAN OSORIO ZABALETA	1. Telefónico pedagógico	3173524763	10:30 Am	1045 Am	si	9	7	0	2	Sí	NO
6	1051832735	MARIA CAMILA CORREA ARIAS	2. Cédula ciudadanía	1.002.429.389	NAYERLIS ARIAS PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3043912260	11:05 Am	11:20 Am	Si	5	7	0	0	Si	NO
7	1051833393	LAURA VANESSA GAMARRA SERRANO	2. Cédula ciudadanía	45.781.203	LUZMILA SERRANO MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3215750952	11:36 Am	11:51 Am	si	4	2	0	0	Si	NO
8	1051833464	ISAAC RODRIGO RODRIGUEZ ARIAS	2. Cédula ciudadanía	25.818.117	YENDRY ARIAS CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3218371117	1:30 pm	1:45 pm	si	8	2	0	1	Si	NO
9	1051833470	EMILIANO JOSE SERRANO ROMAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.124.494.200	SINDY ROMAÑA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3046351047	2:00 pm	2:15 pm	si	4	1	0	0	si	Sí
10	1142950078	ALEXANDRA CASTRO YEPES	2. Cédula ciudadanía	1.051.819.599	DIANA YEPES BUELVAS	1. Telefónico pedagógico	3114086212	2:30 pm	2:45 pm	si	4	1	0	0	Si	Si
11	1201257668	KARLA VIRGINIA VILLANUEVA TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1.051.821.336	SILVIA TAPIA DE AVILA	1. Telefónico pedagógico	3044949469	2:50 pm	3:05 pm	Si	10	1	0	2	si	Sí
12	1050484420	DULCE MARIA MARTINEZ PEREZ	2. Cédula ciudadanía	23.089.718	LUZ MARINA YEPES LUNA	1. Telefónico pedagógico	3225756820	3:10 pm	3:25 pm	si	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, 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? Opcion 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 practicas 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		6-13-14	18-8	2020 8:30 - Am
2	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 8:40 Am
3	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	Si	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 9:10 Am
4	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 9:45 Am
5	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 10:30 pm
6	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 11:00 pm
7	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 1:30 pm
8	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 12:00 pm
9	SI	NO	7. Otro	EL NIÑO TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 1:30 pm
10	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	No	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8	2020 2:00 pm
11	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	1	0	Si	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8-2020	2:20 pm
12	SI	NO	7. Otro	LA NIÑA TIENE SU CONTROL ACTUALIZADO	0	0	Si	No	No	No	No	No		6-13-14	18-8-2020	3:00 pm

Maitau Hernandez
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	F1.AT.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: Margoth C. Andrades Beltran

Fecha: 11-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Alegrias de Vivir

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657111 22663

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	1233432444	Thiara T. pinto. R.	RC	1049483330	Silia RoJano A	tele fonico	3006593937	9:15	9:30	si	3	1	0	0	si	si
2	1143418968	Daniel. M. Arenas Y.	RC	1049483900	Nina Lopez Ardila	tele fonico	3046702612	9:30	9:45	si	8	2	0	1	si	si
3	1052545256	Eva. L. Torregrosa	RC	1043843688	Kelly De. Armas. M.	tele fonico	3117295944	9:45	10:AM	si	11	2	0	1	si	si
4	1049484464	Shaira. Bulvas. P.	RC	1049483353	Maria. L. Bulvas P.	tele fonico	3015351414	10:AM	10:15	si	11	2	0	1	si	si
5	1052545234	Tamara Jaspe. B.	RC	1002463455	Belsi L. Barrios. B.	tele fonico	3017329534	10:15	10:30	si	4	1	0	0	si	si
6	1052545214	Thiago. A. Parra B.	RC	00 52935864	Maria Benitez	tele fonico	3127179189	10:30	10:45	si	7	1	0	2	si	si
	1052545222	Miguel. A. Herrera M.	RC	22,913746	Maria Meza. M.	tele fonico	3122691878	10:45	11:AM	si	7	1	0	1	si	si
8	1049484495	Zahik. Mariota B.	RC	22,914064	Paola Beltran	tele fonico	3105491307	11:AM	11:15	si	9	1	0	2	si	si
9	1129511449	Eliana Garcia B.	CC	1129511449	Eliana Garcia. B.	tele fonico	3023839912	11:15	11:30	si	8	3	1	2	si	si
10	1052545199	Killian. D. ardila A.	RC	1049484029	Viviana Arrieta B.	tele fonico	3042143918	11:30	11:45	si	3	2	0	0	si	si
11	1052545249	Kiara. I RoJano M	RC	1007827141	Petrona I MeJia M	tele fonico	3206212611	11:45	12:AM	si	7	1	0	0	si	si
12	1193522708	Jibuidis. RoJano Y.	CC	1193522708	Jibuidis. RoJano Y.	tele fonico	3235810807	12:AM	12:15	si	6	1	1	0	si	si
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Margoth C. Andrades Beltran
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, 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 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 vacunacion? 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 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	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1, 6	13,08,2020	9:30
2	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1, 6	13-08-2020	9:45
3	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	no	no		13, 1, 6	13-08-2020	10:am
4	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si		Si Por falta de recursos	13, 1, 6	13-08-2020	10:15
5	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si		Si Por falta de recursos	13, 1, 6	13-08-2020	10:30
6	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no		no	no	13, 1, 6	13-08-2020	10:45
7	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no		no	no	13, 1, 6	13-08-2020	11:AM
8	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no		no	no	13, 1, 6	13-08-2020	11:15
9	Si	Si		Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si		Si Por falta de recursos	13, 1, 6	13-08-2020	11:30
10	Si		no	vacuna en casa Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si		Si Por falta de recursos	13, 1, 6	13-08-2020	11:45
11	Si		no	vacuna en casa Carnet actualizado	0	0	no	no	no	no	Si		Si Por falta de recursos	13, 1, 6	13-08-2020	12:PM
12	Si		no	vacuna en casa. Carnet actualizado.	0	0	no	no	no	no	Si		Si Por falta de recursos	13, 1, 6	13-08-2020	12:15
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Angela C. Andrades Beltran
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 ES DEL 4347 Y LA LEY [illegible] DE 2012

ICBF BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCION Y PREVENCION
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO

F1.A1.L1.M1.PP	1/06/2020
Versión 1	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Publica	

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

Fecha: 14 8 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000 9579

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION 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	1051833124	IRlianis V	Tarjeta	1051814387	Nairis V	Telefonico	3126299306	8:00	8:15		10	3	1	0	Si	Si
2	1051825799	Deiner P.	cc	1002294038	Maria P.	Telefonico	3135902268	8:15	8:30		5	1	0	0	Si	Si
3	1051831530	Alex M	cc	10819745	Ingrid O	Telefonico	3234533032	8:30	8:45		6	2	0	0	Si	Si
4	1051831529	Jainer M.	cc	10819745	Ingrid O	Telefonico	3234533032	8:45	9:00		6	2	0	0	Si	Si
5	1051831425	Elian. J.	cc	1002498298	Caroline G	Telefonico	3205130119	9:00	9:15		9	2	0	2	Si	Si
6	1051833862	5 shaRol X	cc	1051818429	Kelly oleo 10	Telefonico	3022920946	9:15	9:30		5	1	0	0	Si	Si
7	1051833752	5 haiRa M.	cc	1051833408	Anolieu F	Telefonico	3135902268	9:45	10:00		4	1	0	0	Si	Si
8	1050846 48	Heidy C.	cc	1051826579	Guisell C.	Telefonico	3105118233	10:00	10:15		4	1	0	0	Si	Si
9	1050895 90	Dolia Goz Mun.	cc	1007264076	Eloisa G	Telefonico	3205130119	10:30	10:45		9	2	0	2	Si	Si
10	1046397 62	JOS Mary V	Venezolana	20750617	Mary Cuevas	Telefonico	3017389213	10:45	11:00		5	1	0	1	Si	Si
11	1051831502	5 caileTh. J.	cc	1031825817	Sandy Jara 54	Telefonico	3212560497	11:15	11:30		4	1	0	0	Si	Si
12	64203654	Luisa Arias	cc	33334835	Beatha C.	Telefonico	3205477790	11:45	12:00 pm		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

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

V1. ALMA PP	26/6/2020
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 (Hábitos alimentarios - consume) 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	no		6 13 14	19/8/2020	800
2	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	815
3	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	830
4	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	845
5	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	900
6	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	915
7	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	930
8	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	945
9	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	1000
10	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	1015
11	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	1030
12	no	cuenta	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		6 13 14	19/8/2020	1045
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

María Angulo M

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Angelo

Fecha: 10 8 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000095 79

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERÍSTICAS DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento (Opción múltiple, ver opciones en instructivo)	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento (Opción múltiple, ver opciones en instructivo)	7. Teléfono	8. Hora inicio (Hh:mm)	9. Hora final (Hh:mm)	10. Llamada Exitosa (S / NO)	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niños(as) y niñas de 3 a 5 años	13. # de integrantes gestantes en el hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Accesa a agua para consumo y cocinar (S / NO / NO APLICA)	16. Accesa a Energía y combustible (S / NO / NO APLICA)
1	1051833124	9 Irlianis Vergara	Tarjeta	1051814387	Dailis Vergara	Telefonico	3126299302	800	815 Am		10	3	1	0	Si	Si
2	1051825799	Deinel Perez	cc	1002294038	Mutria Pallares	Telefonico	3135902268	815	830		5	1	0	0	Si	Si
3	1051831530	Alex Mercado	cc	1081977415	Ingrid osorio	Telefonico	3234533032	830	845		6	2	0	0	Si	Si
4	1051831529	Jaina Mercado	cc	1081977445	Ingrid osorio	Telefonico	3234533032	900	915		6	2	0	0	Si	Si
5	1051831412	5 Elian ledezma	cc	1002482982	Carolina Garcia	Telefonico	3105130119	915	930		9	2	0	2	Si	Si
6	1051833862	5 shared YcPe3	cc	1051818429	Kelly de ORO	Telefonico	3022902262	930	945		5	1	0	0	Si	Si
7	1051833752	shairaMartinez	cc	1051833408	Andrea Ferrari	Telefonico	3135702268	945	1000		4	1	0	0	Si	Si
8	1050846482	Heidi Coronel	cc	1051826579	Guisell cantera	Telefonico	3105118233	1000	1015		4	1	0	0	Si	Si
9	1050895902	Dalia Guzman	cc	1007264070	Eloisa Guzman	Telefonico	3205130119	1030	1045		9	2	0	2	Si	Si
10	1046397622	Jos Mary Villa	Venezolana	20750617	Mary cucuas	Telefonico	3017389213	1045	1100		5	1	0	1	Si	Si
11	1051831502	scarleth J	cc	1031865817	Sandy Jaraba	Telefonico	3142564407	1115	1130		4	1	0	0	Si	Si
12	8642036 5.0	Luisa Arias	cc	33334835	Beitha Caimona	Telefonico	3205477790	1130	1145		4	1	0	0	Si	Si
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Maria Angelo M
Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FT.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 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	no		6 13 14	14 8 2020	800
2	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		13 6 14	14 8 2020	815
3	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	830
4	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	845
5	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	900
6	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	915
7	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	930
8	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	945
9	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	1000
10	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	1015
11	si	no	actualizado		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8 2020	1030
12	no	no cuenta	cuenta.		no	no	no	no	no	no	no	no		14 6 13	14 8	1045
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Muzia Angulo M

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: Ludis Deulofeut

Fecha: 11-8-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): 136570009512

Código Unidad de Servicio (UDS): 136570009512

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	74287 88	Anthonella Valentina Crespo Pereira	Perez													
2	1051 833160	Maikin Andres Perez yepez		24160961	Daicelis Ferreira	Telefonico	3013146267	8:00	8:15	Si	3	1	0	0	Si	Si
3	1051 832374	Sebastian David carrillo Diaz		1002429285	Valentina yepez	Telefonico	3116137863	8:20	8:35	Si	8	1	0	1	Si	Si
4	1051 833021	Thiago Alejandro Moreno serrano		1057866447	Margarita Diaz	Telefonico	3227317478	9:00	9:20	Si	10	2	0	0	Si	Si
5	1051 833550	Daniel David Grabales Rodriguez		1051823015	Havlin serrano	Telefonico	3102383835	9:28	9:45	Si	7	1	0	0	Si	Si
6	1050 484665	Jose Julian Reyes Carval		1051833903	Carolina Rodriguez	Telefonico	3023171862	10:00	10:15	Si	8	1	0	0	Si	Si
7	1050 833527	Samara Maria AGames Espino		1193531703	Avalenis carval	Telefonico	3022556958	11:80	11:15	Si	4	1	0	1	Si	Si
8	1051 833626	JHOSUE David Arroyo Sanches		1051831190	Bianca Ospino	Telefonico	3234619559	11:20	11:35	Si	5	1	0	0	Si	Si
9	1051 832482	Misael David Polgar vasquez		1079655547	Tivisay Arroya	Telefonico	3103814938	2:00	2:15	Si	8	2	0	0	Si	Si
10	1051 832190	Misael David Calvo Barrios		1051826001	Belquis Vasquez	Telefonico	3003154323	2:20	2:35	Si	9	1	0	01	Si	Si
11	1 132088	Edualbis Antonio Mendoza Perez		1051831311	Lucy Barrios	Telefonico	3114143101	2:40	2:55	Si	8	2	0	0	Si	Si
12	1 01335	Samuel Jesus Sanchez Ferrer		24139172	Carolina Perez	Telefonico	3227310277	3:00	3:15	Si	5	1	0	0	Si	Si
13				15059902	yosmaira Ferrer	Telefonico	3014022163	3:20	3:35	Si	7	4	0	0	Si	Si.

Ludis Deulofeut
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o 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	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	8:00
2	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	8:20
3	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	9:00
4	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	9:20
5	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	10:00
6	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	10:20
7	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	10:40
8	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	2:00
9	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	2:20
10	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	3:00
11	Si	no	actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	3:20
12	Si	no	Actualizado		0	0	no	no	no	no	no	no		6-13-14	13-8-20	3:40
13																

Ludis Devlufeet
Firma del agente educativo

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	

Apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Ludis Doulofeut Ariño

Fecha: 13-8-2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000952 2

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	7428788	Anthonella Crespo Pereira	CC	24160961	Raycelis Pereira	Telefonico	3013146267	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1051833160	Hailin Andrea Perez Yepez	CC	1002492893	Valentina Yepez	Telefonico	3116137863	8:20	8:35	SI	8	1	0	1	SI	SI
3	1051832374	Sebastian David Carrillo Diaz	CC	1051816447	Margarita Diaz	Telefonico	3227317978	9:00	9:15	SI	10	2	0	0	SI	SI
4	1051833021	Thiago Alejandro Moreno Serrano	CC	1051823015	Marlin Serrano	Telefonico	3102383835	9:20	9:35	SI	7	1	0	0	SI	SI
5	1051833550	Daniel David Grabales Rodriguez	CC	1051833903	Carolina Rodriguez	Telefonico	3027718862	10:00	10:15	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1050484665	Jose Julian Reyes Carval	CC	1193531703	Araleris Carval	Telefonico	3022556958	10:20	10:35	SI	4	1	0	1	SI	SI
7	1132088	Edualbis Antonio Mendoza Perez	CC	24139172	Carolina Perez.	Telefonico	3227731027	10:40	10:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1051833527	Samara Maria Agames Ospino	CC	1051831190	Bianca Ospino	Telefonico	3234619559	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
9	1051833626	Josue David Anaya Sanche	CC	1079655547	Tirisay Anaya	Telefonico	3103814938	11:20	11:35	SI	8	1	0	0	SI	SI
10	1051832482	Misael David Pulgar Vasquez	CC	1051826001	Belquis Vasquez	Telefonico	3003154323	2:00	2:15	SI	9	2	0	1	SI	SI
11	1051832190	Misael David Calvo Barrios	CC	1051831311	Lucys Barrios	Telefonico	3114143101	2:20	2:35	SI	8	1	0	0	SI	SI
12	101335	Samuel Jesus Sanches Ferrer	CC	15059902	Yosmaris Ferrer	Telefonico	3014022463	3:00	3:15	SI	7	4	0	0	SI	SI
13																

Ludis Doulofeut
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

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	

Apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Ludis Doulufeut Ariño

Fecha: 13-8-2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657000952 12

I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
1. Numero de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción multiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción multiple, ver opciones en instructivo	7. Telefono	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
74287 88	Guldhonella Crespo pereira	CC	24160961	Raycelis Pereira	Telefonico	3013146267	8:00	8:15	Si	3	1	0	0	Si	Si
1051833160	Hailin Andrea Perez Yepez	CC	1002492893	Valentina Yepez	Telefonico	3116137863	8:20	8:35	Si	8	1	0	0	Si	Si
051 832 374	Sebastian David Carrillo Diaz	CC	1051816447	Margarita Diaz	Telefonico	3227317978	9:00	9:15	Si	10	2	0	0	Si	Si
051 833 021	Thiago Alejandro Moreno Serrano	CC	1051823615	Marlin Serrano	Telefonico	3102383835	9:20	9:35	Si	7	1	0	0	Si	Si
051833550	Daniel David Grajales Rodriguez	CC	1051833903	Carolina Rodriguez	Telefonico	3027171862	10:00	10:15	Si	8	1	0	0	Si	Si
SD 484665	Jose Julian Reyes Carval	CC	1193531703	Araleris Carval	Telefonico	3022556958	10:20	10:35	Si	4	1	0	1	Si	Si
11 32088	Edualbis Antonio Mendoza Perez	CC	24139172	Carolina Perez.	Telefonico	3227731027	10:40	10:55	Si	5	2	0	0	Si	Si
051833527	Samara Maria AGames Ospino	CC	1051831190	Bianca Ospino	Telefonico	3234619559	11:00	11:15	Si	5	1	0	0	Si	Si
51 833 626	JHOSUE David Anaya Sanche	CC	1079655547	Tirisay Anaya	Telefonico	3103814938	11:20	11:35	Si	8	1	0	0	Si	Si
51832482	Misael David Pulgar Vasquez	CC	1051826001	Belquis Vasquez	Telefonico	3003154323	2:00	2:15	Si	9	2	0	1	Si	Si
1 832 190	Misael David Calvo Barrios	CC	1051831311	Lucys Barrios	Telefonico	3114143101	2:20	2:35	Si	8	1	0	0	Si	Si
101335	Samuel Jesus Sanches Ferrer	CC	1505 9902	Yosmaris Ferrer	Telefonico	3014022463	3:00	3:15	Si	7	4	0	0	Si	Si

Ludis Doulufeut
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

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	30. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8-20	8:00
2	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8-20	8:20
3	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8-20	8:35
4	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	9:00
5	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18-8/20	9:20
6	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	9:35
7	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	10:00
8	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	10:20
9	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	11:00
10	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	2:00
11	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	2:20
12	SI	NO	Actualizado		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-13-14	18/8/20	3:00
13																

Ludis Deolufeot

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo y/o madre gestionadora: Nidia Rosa Salcedo Martinez

Fecha: 11-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Ronda de la Alegria

Código Unidad de Servicio (UDS): 13657112266l

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 multiple, ver anexos en instructivo)	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento (Opción multiple, ver anexos 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 3 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 trudas y venduras SI / NO / NO APLICA
1	1057 [illegible]	Salcedo Contreras	CC	1057 [illegible]	Karla Arias G	Telefónico seguimiento	3123164525	9:30 am	9:45 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1057 [illegible]	Luciana Echeverria	TI	1057 [illegible]	Betsy Arias G	Telefónico seguimiento	3205438240	10:00 am	10:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1057 [illegible]	Genesis Garcia	CC	1057 [illegible]	Rosa Tejedor	Telefónico seguimiento	3012805144	9:30 am	9:45 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1057 [illegible]	Valeri Castilla	CC	1057 [illegible]	Ingrid Castellar	Telefónico seguimiento	3268152499	10:00 am	10:15 am	SI	7	1	0	0	SI	SI
5	1057 [illegible]	Sebastian Beltran	CC	1057 [illegible]	Ruth Beltran	Telefónico seguimiento	3205420519	10:30 am	10:45 am	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1057 [illegible]	Lia Estefeço	CC	1057 [illegible]	Marlin Carmona	Telefónico seguimiento	3205165010	11:00 am	11:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1057 [illegible]	Leila Serrano	CC	1057 [illegible]	Yulieth Serrano	Telefónico seguimiento	3145422537	11:30 am	11:45 am	SI	8	1	0	0	SI	SI
8	1057 [illegible]	Charlotte Arias	TI	1007269366	Michel Prohibente	Telefónico seguimiento	3127125283	2:00 pm	2:15 pm	SI	6	1	0	2	SI	SI
9	1047 [illegible]	Sayandys Tulio	CC	1047 [illegible]	Sayandys Tulio	Telefónico seguimiento	3116394043	2:30 pm	2:45 pm	SI	3	1	1	0	SI	SI
10	1057 [illegible]	Mateo Norena V.	CC	1057 [illegible]	Nelbin Norena V.	Telefónico seguimiento	3135914900	3:00 pm	3:11 pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
11	1057 [illegible]	Miguel Montes	CC	1057 [illegible]	Rosana Landeros	Telefónico seguimiento	3126 [illegible]	3:30 pm	3:45 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1057 [illegible]	Melody Machado	CC	1193539MD	Maria Carval	Telefónico seguimiento	3137 [illegible]	9:00 pm	9:11 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Nidia Salcedo Martinez
Firma de agente educativo

Antes de imprimir este documento ¿piense en el medio ambiente?

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 que no ha asistido a la cita de vacunacion? 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 numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	8:30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	9:00 am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	9:30 am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	10:00 am
5	SI	NO	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	10:30 am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	11:00 a.m
7	SI	NO	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	11:30 a.m
8	SI	NO	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	2:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	2:30 pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	3:00 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	3:30 pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1, 13	13/08/20	4:00 pm
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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	03/04/2019
Versión 3	Página 1 de 2
Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o medio comunitario: Nidia Rosa Salcedo Martinez

Fecha: 13-08-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RONDA DE LA Alegria

Código Unidad de Servicio (UDS): 136571122661

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
No	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Número de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada 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	1051833594	SHAIRA Contreras	CC	1051824757	Kenia Arias	Telefonico Pedagogico	3123645425	8:30 am	8:41 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1050484069	Luciana Gamarra	TI	1051814145	Betzy Arias	Telefonico Pedagogico	3205430219	9:00 am	9:15 am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1050485098	Genesis Garcia	CC	1051822607	Rosa Tejedor	Telefonico Pedagogico	3012905197	9:30 am	9:41 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1050485123	Valeri Cantillo	CC	1.051830908	Ingrid Castellar	Telefonico Pedagogico	3126815299	10:00 am	10:15 am	SI	7	1	0	0	SI	SI
5	1051833543	Sebastian Beltran	CC	1051.825238	Ruth Beltran	Telefonico Pedagogico	3215420519	10:30 am	10:41 am	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1051834058	Lia Gallego	CC	1051833049	Marlin Carmona	Telefonico Pedagogico	3205165010	11:00 am	11:15 am	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1051833855	Harlotth Arias	TI	1007867366	Mishel Deuloteuth	Telefonico Pedagogico	3127125285	11:30 am	11:41 am	SI	6	1	0	2	SI	SI
8	1043334444	Leila Serrano	CC	1051818055	Maribeth Serrano	Telefonico Pedagogico	3145443377	2:00 pm	2:11 pm	SI	8	1	0	0	SI	SI
9	1045741084	Sayandys Julio	CC	1045741084	Sayandys Julio	Telefonico Pedagogico	3116391043	2:30 pm	2:41 pm	SI	3	1	1	0	SI	SI
10	1051823209	Mateo Moyoq	CC	1051814425	Nelvin Moyoq	Telefonico Pedagogico	3135917800	3:00 pm	3:15 pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
11	1051834181	Miguel Montes	CC	1051827363	Rosana Lambraño	Telefonico Pedagogico	3126860274	3:30 pm	3:41 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1051833[illegible]	Melody Machado	CC	1195539140	Maria Carval	Telefonico Pedagogico	3127708632	4:00 pm	4:15 pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Nidia Salcedo Martinez
Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne 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 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 síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Numero 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	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	8:30 am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	9:00 am
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	9:30 am
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	10:00 am
5	SI	NO	otro	El carnet está actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	10:30 am
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	11:00 am
7	SI	NO	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	11:30 am
8	SI	NO	otro	El carnet esta actualizado	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	2:00 pm
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	2:30 pm
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	3:00 pm
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	3:30 pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6	18/08/20	4:00 pm
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Yidia Toledo Day

Firma del agente educativo

Cuidado! Una Impresa es este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	F1.A1 LSMS PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Publica	

Nombres y apellidos del agente educativo o promotor comunitario: Manuela Rodríguez

Fecha: 13-08-2020

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

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 136570005181

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. Telefono	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	1103963 589	Miler diaz	RC	1051804 11	Yurleidis Tejada	Telefonico	3133053331	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1051935 45	Faiver Barreto	RC	1051915975	Norelys Barreto	Telefonico	3203261796	10:25	10:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1051225 981	Maria Camila	RC	1051921236	Yurleidis Barrios	Telefonico	3144364780	10:47	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1051933 367	Maria Lozano	RC	1051818000	Edimro Lozano	Telefonico	3218622817	1:00	1:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1051833 362	Jose Pinto	RC	V-16246882	Ana Palomino	Telefonico	3145909988	1:35	1:50	SI	3	1	2	0	SI	SI
6	1051833 125	Issac Gomez	RC	1010097165	Maria Gomez	Telefonico	3134507477	3:20	3:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1051782 111	Camilo Baron	RC	1051226554	Angelica Gil	Telefonico	3137367314	8:20	8:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1051763 49	Issac Barrios	RC	1051822790	Laura Barrios	Telefonico	3136278017	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1051821 151	Sol sireth	RC	1054815975	Norelys Barreto	Telefonico	3203261796	9:50	10:05	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1051933 467	Naiser Borrero	RC	1051225896	cindy Baron	Telefonico	3202925860	2:00	2:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1051837 412	Maria Pulgar	RC	1051823608	Kelys Yepez	Telefonico	3043922435	2:20	2:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1051431 539	Aurora Barreto	RC	1007226308	Damaris Barreto	Telefonico	3203261740	2:40	2:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Manuela Rodríguez A

Firma del agente educativo

Controlar copias impresas de este documento es responsabilidad de quien COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

[illegible]	[illegible]
Versión: 1	Página 3 de 5
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 seleccionar 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 numerales de las preguntas N novedades	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															aproximada	15 min
1	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
2	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
3	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
4	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
5	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
6	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
7	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
8	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
9	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
10	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
11	SI	no	Esta completo		0	0	no	no	no	no	no	no		6	17/08	20/20
12		no														
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Yaneuka Rodríguez
[illegible]

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

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

Fecha: 10-08-2020

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

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 13657000519 1

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. Telefono	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	CC	1061830411	Yorleidis leseda	Telefonico	3133053331	9:00	9:20	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1051833045	Favian Barreto	CC	1051815975	Norelis Barreto	Telefonico	3207361796	9:36	9:51	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1051225881	Maria camila	CC	1051821236	Yorleidis barrios	Telefonico	3148364790	10:5	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1051833 49	Issac Barrios	CC	1051822190	Laura Barrios	Telefonico	3218622817	2:00	2:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1051833367	Maria Lozano	CC	1051818000	Edinzon lozano	Telefonico	3145940947	2:32	2:47	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1051833854	Jose Pinto	CC	V-16246882	Ana Palomino	Telefonico	3134508481	3:08	3:15	SI	3	1	2	0	SI	SI
7	1051833425	Issac Gomez	CC	1010097165	Marcia Gomez	Telefonico	3137637314	3:26	3:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1051831111	Camilo Baron	CC	1051226564	Angelica Gil	Telefonico	3136788017	1:10	1:25	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1051831151	Sol sireth	CC	1051815975	Norelys Barreto	Telefonico	3207361796	1:36	1:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
10	1051831368	Naifer Borgos	CC	1051225886	Cindy Baron	Telefonico	3202292560	1:58	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1051831397	Maria Polbar	CC	1051823608	Kelys Perez	Telefonico	3043926435	11:30	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
12	1051831538	Aurora barreto	CC	1007116308	Dahanis Barreto	Telefonico	3207361740	11:46	11:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Manuela Rodriguez
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 LA LEY 1581 DE 2012