BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 1/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

0

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA
1	1.126.143.239	JACK BIRNEY SALAZAR PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.207	MARISOL PANTOJA MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3164015282	11:00 a.m.	11:10 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	6	0	0	NO
2	1.126.459.540	HEILYN SALOME NARVAEZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.883	YESICA YAMILET ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3175353707	08:30 a.m.	08:40 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	3	0	0	NO
3	1.126.459.055	ANDRES FELIPE ALVAREZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.515	YURELY ANDREA ARBOLEDA MARTINEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3152076327	09:00 a.m.	09:10 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	9	0	0	NO
4	1.140.015.620	DZIERZON ALEXANDER RUALES PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.903	YANY YINET PORTILLA MORA	4. Telefónico salud y nutrición	3225198724	10:10 a.m.	10:20 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	10	0	0	NO

Firma del agente educativo

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
										dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	09:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	10:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	11:00 p.m

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 4	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 1/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

0

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.502	STIVEN SANTIAGO OSORIO PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.22	ELDER ALIRIO PANTOJA.	1. Telefónico pedagógico	3209315540	08:00 a.m	08:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	1	0	0	NO
2	1.126.459.540	HEILYN SALOME NARVAEZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.883	YESICA YAMILET ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3175353707	08:30 a.m	08:40 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	3	0	0	NO
3	1.126.459.055	ANDRES FELIPE ALVAREZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.515	YURELY ANDREA ARBOLEDA MARTINEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3152076327	09:00 a.m	09:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	9	0	0	NO
4	1.140.015.620	DZIERZON ALEXANDER RUALES PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.903	YANY YINET PORTILLA MORA	4. Telefónico salud y nutrición	3225198724	10:10 a.m	10:20 a.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	10	0	0	NO

Firma del agente educativo

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
										dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5-6-7-8 y 9	8/06/2021	03:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5-6-7-8 y 9	8/06/2021	03:50 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5-6-7-8 y 9	8/06/2021	04:15 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5-6-7-8 y 9	8/06/2021	05:00 p.m

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 22/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500056112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1126459071	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124859931	Erika Johana Garcia	1. Telefónico pedagógico	3118382311	9:00 a.m	9:10 a.m	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1126459324	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1126457726	Laura Alejandra Guevara	1. Telefónico pedagógico	3115267388	2:00 p.m	2:10 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	Vivian Alejandra Urresti Queta	1. Telefónico pedagógico	3208545057	2:30 p.m	2:40 p.m	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1140015536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1126457522	Leyvi Cristina Duarte	1. Telefónico pedagógico	3228937393	3:00 p.m	3:10 p.m	NO	4	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
0	1140015717	YIMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosario Portilla Morales	1. Telefónico pedagógico	3143496825	6:00 p.m	6:10 p.m	NO	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1126459161	SARA VALENTINA CORAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126448162	Sandra Paola Bravo Lopez	1. Telefónico pedagógico	3222551025	4:30 p.m	4:40 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1126459817	DANNA MISHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	Leiny Maryoli Guzman	1. Telefónico pedagógico	3125487727	5:00 p.m	5:10 p.m	NO	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1140015612	CALEB MATIAS PERDOMO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120879	Blanca Flor Benavides	1. Telefónico pedagógico	3134025904	5:30 p.m	5:40 p.m	SI	9	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1.118.379.901	MIGUEL SANTIAGO MEDINA HERRERA	2. Cédula ciudadanía	40.671.126	Adanelis Herrera Bermudez	1. Telefónico pedagógico	3142313961	3:30 p.m	3:40 p.m	NO	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1126568875	KARLA ISABELLA ENCALADA ROMO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.183	Irene Patricia Romo Medina	1. Telefónico pedagógico	3223229353	04:00 p.m	04:10 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9 (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada d/m/año	 hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		

AH22:AK23AHAH22:AK23

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY OLIVIA MELO ROJAS

Fecha: 4/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MAGIAVENTURA

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
9	1122342926	DIEGO ADELFRIED MELO MAYORGA	2. Cédula ciudadanía	1.122.342.007	AYDE MILENA MAYORGA SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3186895954	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1122343067	BASTIAN FELIPE MELO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.516	YASBETH JOHANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3182784877	9: 20 a.m	9: 35 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
1	1122343213	ERIK SALOMON YANDUN RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.673.511	DAYAN MELISA YANDUN RUIZ	1. Telefónico pedagógico	3185659957	9: 45 a.m	10: 00 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1122342630	JEFFRY SWESTAIDER MELO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3186766158	10:10 a.m	10: 25 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
	2150634497	IKER SANTIAGO MORENO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3186766158	10:30 a.m	10:45 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
5	1081286461	SEBASTIAN ALEJANDRO BRAVO MORA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.742	MAYURIN MAGDELY MORA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3219465814	10: 50 a.m	11: 05: a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1094225832	EYLEM ALEXANDRA LONDOÑO GUTIERREZ	2. Cédula ciudadanía	60.357.261	YANETH GUTIERREZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3143986352	11: 10 a.m	11:25 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1182713235	YARETZI FERNANDA CAPAZ QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.925	MARTHA LUCIA QUINCHOA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3134076746	11:30 a.m	11:45 a.m	SI	4	2	0	0	SI	NO	SI	SI		
6	1126143202	JUAN DIEGO MARTINEZ TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	69.030.852	ALBA JULIA VALLEJOS PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3162277378	11: 50 a.m	12: 05 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1123317845	DYLAN SMITHCHALARCA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.979	MARTHA ISABEL CHAVEZ CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3107554269	1: 05 p.m	1: 20 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
11																				
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25																				

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta mejorando en su salud, aunque su padre esta enfermo, en aislamiento.	5,6,7,8,9	8/06/2021	8:30 a.m
2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra bien de salud. Su padre esta enfermo esta en aislamiento.	5,6,7,8,9	8/06/2021	8:00 a.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	5,6,7,8,9	8/06/2021	9: 00 a.m
4	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	5,6,7,8,9	8/06/2021	9: 30 a.m
5	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niñoo esta bien de salud, su padre esta enfermo, tene fiebre y gripa.	5,6,7,8,9	8/06/2021	9:30 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	5,6,7,8,9	8/06/2021	9: 40 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta bien de salud	5,6,7,8,9	8/06/2021	10:00 a.,m
8	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta mejorando en su salud.	5,6,7,8,9	8/06/2021	1: 30 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño ha mejorado en su salud, de hecho dice la familia que estan realizando ejercicios con el niño para mejorar su peso.	5,6,7,8,9	8/06/2021	10:30 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	5,6,7,8,9	8/06/2021	11: 30 a.m
11															
12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY OLIVIA MELO ROJAS

Fecha: 8/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MAGIAVENTURA

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1122342926	DIEGO ADELFRIED MELO MAYORGA	2. Cédula ciudadanía	1.122.342.007	AYDE MILENA MAYORGA SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3186895954	8:30 a.m	8:45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1122343213	ERIK SALOMON YANDUN RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.673.511	DAYAN MELISA YANDUN RUIZ	1. Telefónico pedagógico	3185659957	9: 05 a.m	9: 20 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1122343067	BASTIAN FELIPE MELO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.516	YASBETH JOHANA MARTINEZ	1. Telefonico pedagógico	3182784877	9: 30 a.m	9: 45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1122342630	JEFFRY SWESTAIDER MELO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3186766158	10:00 a.m	10: 15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
5	2150634497	IKER SANTIAGO MORENO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3186766158	10:00 a.m	10:15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
6	1081286461	SEBASTIAN ALEJANDRO BRAVO MORA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.742	MAYURIN MAGDELY MORA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3219465814	10: 20 a.m	10: 35: a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1094225832	EYLEM ALEXANDRA LONDOÑO GUTIERREZ	2. Cédula ciudadanía	60.357.261	YANETH GUTIERREZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3143986352	10: 40 a.m	10:55 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1126143202	JUAN DIEGO MARTINEZ TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	69.030.852	ALBA JULIA VALLEJOS PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3162277378	11: 00 a.m	11: 15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1123317845	DYLAN SMITHCHALARCA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.979	MARTHA ISABEL CHAVEZ CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3107554269	11: 25 a.m	11: 40 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1182713235	YARETZI FERNANDA CAPAZ QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.925	MARTHA LUCIA QUINCHOA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3134076746	11:45 a.m	12:00 a.m	SI	4	2	0	0	SI	NO	SI	SI		
11																				
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25																				

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, aunque su padre sigue enfermo, en aislamiento.	12 y 13	11/06/2021	8:30 a.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	12 y 13	11/06/2021	9: 00 a.m
3	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra bien de salud. Su padre continua enfermo esta en aislamiento.	12 y 13	11/06/2021	8:00 a.m
4	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre continua enfermo y la madre tambien.	12 y 13	11/06/2021	9: 30 a.m
5	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niñoo esta bien de salud, su padre esta enfermo, tene fiebre y gripa y la madre tambien.	2 y 13	11/06/2021	9:30 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	12 y 13	11/06/2021	9: 40 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta bien de salud	2 y 13	11/06/2021	10:00 a.,m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño ha mejorado en su salud.	2 y 13	11/06/2021	10:30 a.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	2 y 13	11/06/2021	11: 30 a.m
10	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta mejorando en su salud.	2 y 13	11/06/2021	1: 30 p.m
11															
12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY OLIVIA MELO ROJAS

Fecha: 11/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MAGIAVENTURA

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1122342630	JEFFRY SWESTAIDER MELO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3186766158	9:00 a.m	9: 15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
2	2150634497	IKER SANTIAGO MORENO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	1. Telefónico pedagógico	3186766158	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
3	1122343213	ERIK SALOMON YANDUN RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.673.511	DAYAN MELISA YANDUN RUIZ	1. Telefonico pedagógico	3185659957	9: 20 a.m	9: 35 a.m	SI	4	1	1	0	SI	SI	SI	SI		
4	1122343067	BASTIAN FELIPE MELO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.516	YASBETH JOHANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3182784877	9: 40 a.m	9: 55 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1122342926	DIEGO ADELFRIED MELO MAYORGA	2. Cédula ciudadanía	1.122.342.007	AYDE MILENA MAYORGA SANTACRUZ	1. Telefónico pedagógico	3186895954	10:00 a.m	10:15 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1081286461	SEBASTIAN ALEJANDRO BRAVO MORA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.742	MAYURIN MAGDELY MORA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3219465814	10: 20 a.m	10: 35: a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1094225832	EYLEM ALEXANDRA LONDOÑO GUTIERREZ	2. Cédula ciudadanía	60.357.261	YANETH GUTIERREZ MELO	1. Telefónico pedagógico	3143986352	10: 50 a.m	11:05 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1126143202	JUAN DIEGO MARTINEZ TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	69.030.852	ALBA JULIA VALLEJOS PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3162277378	11: 12 a.m	11: 27 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1182713235	YARETZI FERNANDA CAPAZ QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.925	MARTHA LUCIA QUINCHOA JANSASOY	1. Telefónico pedagógico	3134076746	11:30 a.m	11:45 a.m	SI	4	2	0	0	SI	NO	SI	SI		
10	1123317845	DYLAN SMITHCHALARCA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.979	MARTHA ISABEL CHAVEZ CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3107554269	11: 47 a.m	12: 05 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
11																				
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25																				

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se estan recuperando de su salud	10 y 11	15/06/2021	9: 30 a.m
2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se estan recuperando de su salud	10 y 11	15/06/2021	9:30 a.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	10 y 11	15/06/2021	9: 00 a.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra bien de salud. Su padre ya se encuentra mejor.	10 y 11	15/06/2021	8:00 a.m
5	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre ya esta mejorando.	10 y 11	15/06/2021	8:30 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	10 y 11	15/06/2021	9: 40 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta bien de salud	10 y 11	15/06/2021	10:00 a.,m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño ha mejorado en su salud.	10 y 11	15/06/2021	10:30 a.m
9	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta mejorando en su salud.	10 y 11	15/06/2021	1: 30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	10 y 11	15/06/2021	11: 30 a.m
11															
12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 4	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 11/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

0

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.599	YALENI FERNANDA MARTINEZ DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1006848934	JOHANA MARISELA DIAZ BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3222532115	09:00 a.m	09:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	1	0	0	NO
2	1.140.015.656	EMANUEL MELENDEZ RUALEZ	2. Cédula ciudadanía	1.144.089.543	ADRIANA MARCELA RUALES YELA	1. Telefónico pedagógico	3208503669	09:35 a.m	9:45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	2	0	0	NO
3	1.126.459.540	HEILYN SALOME NARVAEZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.883	YESICA YAMILET ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3175353707	08:30 a.m	08:40 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	3	0	0	NO
4	1.140.015.672	DARLY JHOHANA CHAPUEL CUARAN	2. Cédula ciudadanía	41.121.096	OLGA CECILIA CUARAN CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3162543944	01:30 p.m	01:40 p.m	SI	5	3	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	4	0	0	NO
5	1.126.458.871	XIMENA JULIETH SALAZAR CARRERA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.782	OLGA VERONICA SALAZAR CARRERA	1. Telefónico pedagógico	3172977218	11:35 a.m	11:45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	5	0	0	NO
6	1.126.143.239	JACK BIRNEY SALAZAR PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.207	MARISOL PANTOJA MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3164015282	11:00 a.m	11:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	6	0	0	NO
7	1.126.143.746	YHOJAN SANTIAGO RUALES YELA	2. Cédula ciudadanía	1.144.062.763	SANDRA MILENA RUALES YELA	1. Telefónico pedagógico	3188046888	02:00p.m	02:10 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	7	0	0	NO
8	1.140.015.586	FANNOR SANTIAGO DELGADO PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.144.062.763	DEYANIRA PORTILLO MORA	1. Telefónico pedagógico	3138278047	01:00 p.m	01:10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	8	0	0	NO
9	1.126.459.055	ANDRES FELIPE ALVAREZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.515	YURELY ANDREA ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3152076327	03:00 p.m	03:10 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	9	0	0	NO
10	1.140.015.620	DZIERZON ALEXANDER RUALES PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.903	YANY YINET PORTILLA MORA	1. Telefónico pedagógico	3225198724	10:10 a.m	10:20 a.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	10	0	0	NO

Firma del agente educativo

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
										dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	09:35 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	08:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	01:30 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	11:35 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	11:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	02:00p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	01:00 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	03:00 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	15/06/2021	10:10 a.m

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY OLIVIA MELO ROJAS

Fecha: 18/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MAGIAVENTURA

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1122342630	JEFFRY SWESTAIDER MELO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3186766158	9:00 a.m	9: 15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
2	2150634497	IKER SANTIAGO MORENO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3186766158	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
3	1122342926	DIEGO ADELFRIED MELO MAYORGA	2. Cédula ciudadanía	1.122.342.007	AYDE MILENA MAYORGA SANTACRUZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3186895954	9:30 a.m	9:45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1122343213	ERIK SALOMON YANDUN RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.673.511	DAYAN MELISA YANDUN RUIZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3185659957	9: 48 a.m	10:03 a.m	SI	4	1	1	0	SI	SI	SI	SI		
5	1122343067	BASTIAN FELIPE MELO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.516	YASBETH JOHANA MARTINEZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3182784877	10: 08 a.m	10: 23 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1182713235	YARETZI FERNANDA CAPAZ QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.925	MARTHA LUCIA QUINCHOA JANSASOY	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3134076746	10:25 a.m	10:40 a.m	SI	4	2	0	0	SI	NO	SI	SI		
7	1081286461	SEBASTIAN ALEJANDRO BRAVO MORA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.742	MAYURIN MAGDELY MORA ZAMBRANO	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3219465814	10: 45 a.m	11: 00: a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1094225832	EYLEM ALEXANDRA LONDOÑO GUTIERREZ	2. Cédula ciudadanía	60.357.261	YANETH GUTIERREZ MELO	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3143986352	11: 05 a.m	11:20 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1126143202	JUAN DIEGO MARTINEZ TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	69.030.852	ALBA JULIA VALLEJOS PANTOJA	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3162277378	11: 25 a.m	11: 40 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1123317845	DYLAN SMITHCHALARCA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.979	MARTHA ISABEL CHAVEZ CORDOBA	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3107554269	11: 45 a.m	12: 00 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
11																				
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25																				

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se encuentran mejor en su salud	13	22/06/2021	9: 30 a.m
2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se encuentran mejor en su salud	13	22/06/2021	9:30 a.m
3	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre ya esta mejor	13	22/06/2021	8:30 a.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	3	22/06/2021	9: 00 a.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra bien de salud. Su padre ya se encuentra mejor.	13	22/06/2021	8:00 a.m
6	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta mejor en su salud.	3	22/06/2021	1: 30 p.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	3	22/06/2021	9: 40 a.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta bien de salud	3	22/06/2021	10:00 a.,m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta en su sabien de salud.	3	22/06/2021	10:30 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	3	22/06/2021	11: 30 a.m
11															
12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: \Y FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 15/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

0

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	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	16. Acceso a frutas y verduras	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunació	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 seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo	
1	1.126.143.239	JACK BIRNEY SALAZAR PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.207	MARISOL PANTOJA MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3164015282	11:00 a.m	11:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS
2	1.126.459.540	HEILYN SALOME NARVAEZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.883	YESICA YAMILET ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3175353707	08:30 a.m	08:40 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS
3	1.126.459.055	ANDRES FELIPE ALVAREZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.515	YURELY ANDREA ARBOLEDA MARTINEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3152076327	09:00 a.m	09:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS
4	1.140.015.620	DZIERZON ALEXANDER RUALES PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.903	YANY YINET PORTILLA MORA	4. Telefónico salud y nutrición	3225198724	10:10 a.m	10:20 a.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES														VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico												31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
			SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	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
6	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	09:00 a.m
3	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	09:30 a.m
9	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	10:00 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO			Experiencia pedagogica 2	18/06/2021	11:00 p.m

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY OLIVIA MELO ROJAS

Fecha: 15/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MAGIAVENTURA

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1122342630	JEFFRY SWESTAIDER MELO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	5. Otro	3186766158	9:00 a.m	9: 15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
2	2150634497	IKER SANTIAGO MORENO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	5. Otro	3186766158	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
3	1122342926	DIEGO ADELFRIED MELO MAYORGA	2. Cédula ciudadanía	1.122.342.007	AYDE MILENA MAYORGA SANTACRUZ	5. Otro	3186895954	9:20 a.m	9:35 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1122343213	ERIK SALOMON YANDUN RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.673.511	DAYAN MELISA YANDUN RUIZ	5. Otro	3185659957	9: 40 a.m	9: 55 a.m	SI	4	1	1	0	SI	SI	SI	SI		
5	1122343067	BASTIAN FELIPE MELO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.516	YASBETH JOHANA MARTINEZ	5. Otro	3182784877	10: 05 a.m	10: 20 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1081286461	SEBASTIAN ALEJANDRO BRAVO MORA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.742	MAYURIN MAGDELY MORA ZAMBRANO	5. Otro	3219465814	10: 25 a.m	10: 40: a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1094225832	EYLEM ALEXANDRA LONDOÑO GUTIERREZ	2. Cédula ciudadanía	60.357.261	YANETH GUTIERREZ MELO	5. Otro	3143986352	10: 45 a.m	11:00 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1182713235	YARETZI FERNANDA CAPAZ QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.925	MARTHA LUCIA QUINCHOA JANSASOY	5. Otro	3134076746	11:10 a.m	11:25 a.m	SI	4	2	0	0	SI	NO	SI	SI		
9	1126143202	JUAN DIEGO MARTINEZ TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	69.030.852	ALBA JULIA VALLEJOS PANTOJA	5. Otro	3162277378	11: 30 a.m	11: 45 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1123317845	DYLAN SMITHCHALARCA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.979	MARTHA ISABEL CHAVEZ CORDOBA	5. Otro	3107554269	11: 50 a.m	12: 05 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
11																				
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25																				

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se encuentran mejor en su salud.	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	9: 30 a.m
2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se encuentran mejor en su salud.	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	9:30 a.m
3	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre ya esta mejorando.	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	8:30 a.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	9: 00 a.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra bien de salud. Su padre ya se encuentra mejor.	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	8:00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	9: 40 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta bien de salud	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	10:00 a.,m
8	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta mejorando en su salud.	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	1: 30 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño ha mejorado en su salud.	experiencia pedagogica tipo 2	18/06/2021	10:30 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	experiencia pedagogica tipo 2	15/06/2021	11: 30 a.m
11															
12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 18/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

0

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA
1	1.126.143.239	JACK BIRNEY SALAZAR PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.207	MARISOL PANTOJA MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3164015282	11:00 a.m.	11:10 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	6	0	0	NO
2	1.126.459.540	HEILYN SALOME NARVAEZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.883	YESICA YAMILET ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3175353707	08:30 a.m.	08:40 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	3	0	0	NO
3	1.126.459.055	ANDRES FELIPE ALVAREZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.515	YURELY ANDREA ARBOLEDA MARTINEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3152076327	09:00 a.m.	09:10 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	9	0	0	NO
4	1.140.015.620	DZIERZON ALEXANDER RUALES PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.903	YANY YINET PORTILLA MORA	4. Telefónico salud y nutrición	3225198724	10:10 a.m.	10:20 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	10	0	0	NO

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
										dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller formacion a padres de familia	22/06/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller formacion a padres de familia	22/06/2021	09:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller formacion a padres de familia	22/06/2021	10:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Taller formacion a padres de familia	22/06/2021	11:00 p.m

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY OLIVIA MELO ROJAS

Fecha: 22/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MAGIAVENTURA

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1122342926	DIEGO ADELFRIED MELO MAYORGA	2. Cédula ciudadanía	1.122.342.007	AYDE MILENA MAYORGA SANTACRUZ	2. Telefónico seguimiento	3186895954	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1122342630	JEFFRY SWESTAIDER MELO PEREZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	2. Telefónico seguimiento	3186766158	9:20 a.m	9: 35 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
3	2150634497	IKER SANTIAGO MORENO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.023	LEIDY YURANI MELO PEREZ	2. Telefónico seguimiento	3186766158	9:20 a.m	9:35 a.m	SI	4	2	1	0	SI	SI	SI	SI		
4	1122343213	ERIK SALOMON YANDUN RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.004.673.511	DAYAN MELISA YANDUN RUIZ	2. Telefónico seguimiento	3185659957	9: 40 a.m	9:55 a.m	SI	4	1	1	0	SI	SI	SI	SI		
5	1122343067	BASTIAN FELIPE MELO MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.516	YASBETH JOHANA MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3182784877	10: 00 a.m	10: 15 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1182713235	YARETZI FERNANDA CAPAZ QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1.124.312.925	MARTHA LUCIA QUINCHOA JANSASOY	2. Telefónico seguimiento	3134076746	10:25 a.m	10:40 a.m	SI	4	2	0	0	SI	NO	SI	SI		
7	1081286461	SEBASTIAN ALEJANDRO BRAVO MORA	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.742	MAYURIN MAGDELY MORA ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3219465814	10: 45 a.m	11: 00: a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
8	1094225832	EYLEM ALEXANDRA LONDOÑO GUTIERREZ	2. Cédula ciudadanía	60.357.261	YANETH GUTIERREZ MELO	2. Telefónico seguimiento	3143986352	11: 05 a.m	11:20 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1126143202	JUAN DIEGO MARTINEZ TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	69.030.852	ALBA JULIA VALLEJOS PANTOJA	2. Telefónico seguimiento	3162277378	11: 25 a.m	11: 40 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1123317845	DYLAN SMITHCHALARCA CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.306.979	MARTHA ISABEL CHAVEZ CORDOBA	2. Telefónico seguimiento	3107554269	11: 45 a.m	12: 00 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
11																				
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25																				

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
1	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre ya esta mejor	10	6/07/2021	8:30 a.m
2	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se encuentran mejor en su salud	10	6/07/2021	9: 30 a.m
3	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud, su padre y su madre ya se encuentran mejor en su salud	10	6/07/2021	9:30 a.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	10	22/06/2021	9: 00 a.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra bien de salud. Su padre ya se encuentra mejor.	10	6/07/2021	8:00 a.m
6	0	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta mejor en su salud.	10	6/07/2021	1: 30 p.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	10	6/07/2021	9: 40 a.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La niña esta bien de salud	10	6/07/2021	10:00 a.,m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta en su sabien de salud.	10	6/07/2021	10:30 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño esta bien de salud	10	6/07/2021	11: 30 a.m
11															
12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 18/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500056112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1126459071	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124859931	Erika Johana Garcia	1. Telefónico pedagógico	3118382311	9:00 a.m	9:10 a.m	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1126459324	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1126457726	Laura Alejandra Guevara	1. Telefónico pedagógico	3115267388	2:00 p.m	2:10 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	Vivian Alejandra Urresti Queta	1. Telefónico pedagógico	3208545057	2:30 p.m	2:40 p.m	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1140015536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1126457522	Leyvi Cristina Duarte	1. Telefónico pedagógico	3228937393	3:00 p.m	3:10 p.m	NO	4	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
0	1140015717	YIMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosario Portilla Morales	1. Telefónico pedagógico	3143496825	6:00 p.m	6:10 p.m	NO	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1126459161	SARA VALENTINA CORAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126448162	Sandra Paola Bravo Lopez	1. Telefónico pedagógico	3222551025	4:30 p.m	4:40 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1126459817	DANNA MISHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	Leiny Maryoli Guzman	1. Telefónico pedagógico	3125487727	5:00 p.m	5:10 p.m	NO	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1140015612	CALEB MATIAS PERDOMO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120879	Blanca Flor Benavides	1. Telefónico pedagógico	3134025904	5:30 p.m	5:40 p.m	SI	9	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1.118.379.901	MIGUEL SANTIAGO MEDINA HERRERA	2. Cédula ciudadanía	40.671.126	Adanelis Herrera Bermudez	1. Telefónico pedagógico	3142313961	3:30 p.m	3:40 p.m	NO	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1126568875	KARLA ISABELLA ENCALADA ROMO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.183	Irene Patricia Romo Medina	1. Telefónico pedagógico	3223229353	04:00 p.m	04:10 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9 (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada d/m/año	 hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	9 : 00 a.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	2 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	2 : 30 p.,m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	3 : 00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	6 : 00 p.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	4 : 30 p.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	5 : 00 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	5 : 30 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	3 : 30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		TALLER FORMACION A PADRES	22/06/2021	4 : 00 p.m

AH22:AK23AHAH22:AK23

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR
		Versión 4	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 22/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS PEQUEÑOS ANGELITOS

Código Unidad de Servicio (UDS):

0

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA
1	1.140.015.599	YALENI FERNANDA MARTINEZ DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1006848934	JOHANA MARISELA DIAZ BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3222532115	09:00 a.m	09:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	1	0	0	NO
2	1.140.015.656	EMANUEL MELENDEZ RUALEZ	2. Cédula ciudadanía	1.144.089.543	ADRIANA MARCELA RUALES YELA	1. Telefónico pedagógico	3208503669	09:35 a.m	9:45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	2	0	0	NO
3	1.126.459.540	HEILYN SALOME NARVAEZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.883	YESICA YAMILET ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3175353707	08:30 a.m	08:40 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	3	0	0	NO
4	1.140.015.672	DARLY JHOHANA CHAPUEL CUARAN	2. Cédula ciudadanía	41.121.096	OLGA CECILIA CUARAN CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3162543944	01:30 p.m	01:40 p.m	SI	5	3	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	4	0	0	NO
5	1.126.458.871	XIMENA JULIETH SALAZAR CARRERA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.782	OLGA VERONICA SALAZAR CARRERA	1. Telefónico pedagógico	3172977218	11:35 a.m	11:45 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	5	0	0	NO
6	1.126.143.239	JACK BIRNEY SALAZAR PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1123333207	MARISOL PANTOJA MONTERO	1. Telefónico pedagógico	3164015282	11:00 a.m	11:10 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	6	0	0	NO
7	1.126.143.746	YHOJAN SANTIAGO RUALES YELA	2. Cédula ciudadanía	1.144.062.763	SANDRA MILENA RUALES YELA	1. Telefónico pedagógico	3188046888	02:00p.m	02:10 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	7	0	0	NO
8	1.140.015.586	FANNOR SANTIAGO DELGADO PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.144.062.763	DEYANIRA PORTILLO MORA	1. Telefónico pedagógico	3138278047	01:00 p.m	01:10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	8	0	0	NO
9	1.126.459.055	ANDRES FELIPE ALVAREZ ARBOLEDA	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.515	YURELY ANDREA ARBOLEDA MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3152076327	03:00 p.m	03:10 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	9	0	0	NO
10	1.140.015.620	DZIERZON ALEXANDER RUALES PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.903	YANY YINET PORTILLA MORA	1. Telefónico pedagógico	3225198724	10:10 a.m	10:20 a.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	10	0	0	NO

Firma del agente educativo

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
										dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	09:35 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	08:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	01:30 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	11:35 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	11:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	02:00p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	01:00 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	03:00 p.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	6/07/2021	10:10 a.m

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 1/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS CABAÑITAS

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1.126.142.927	YUREY ARIANNA PERENGUEZ GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.127	JHOANA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3142035356	8.00am	8.20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	1. Telefónico pedagógico	3209620464	2:25pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.126.458.387	LAURA VALENTINA MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.839	DECCI VIYOTA	1. Telefónico pedagógico	3118785106	3pm	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	1100am	11.30am	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	1100am	11.30am	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.123.336.201	JHOSTYN DARED RODRIGUEZ ZUASA	2. Cédula ciudadanía	1.123.327.447	YESICA ZUASA	1. Telefónico pedagógico	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	111.594.155.536	YILENA MONTIEL	1. Telefónico pedagógico	3118741902	8:25Am	8.45am	SI	4	2	0	0	SI	si	SI	SI		
8	1.126.459.897	LIAN SANTIAGO ALVAREZ NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.709	PATRICIA NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3134065619	9:15AM	9:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.123.335.556	DAVINSON STIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.123.330.287	ROSA ELENA REGALADO	1. Telefónico pedagógico	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	4	1	O	0	SI	SI	SI	SI		
11								hh:mm	hh:mm											
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25								hh:mm	hh:mm											

SANDRA NARVAEZ

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.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	.2 PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIÑA SARA VIVE EN LA MISMA CAS QUE EL NI DILAN ALEXANDER	5'6'7'8'9	8/06/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6'7'8'9	8/06/2021	10AM
11															hh:mm
12															hh:mm
13															hh:mm
14															hh:mm
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 8/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS CABAÑITAS

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1.126.142.927	YUREY ARIANNA PERENGUEZ GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.127	JHOANA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3142035356	8:00am	8:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	1. Telefónico pedagógico	3209620464	2:25pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.126.458.387	LAURA VALENTINA MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.839	DECCI VIYOTA	1. Telefónico pedagógico	3118785106	3pm	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	1100am	11.30am	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	1100am	11.30am	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.123.336.201	JHOSTYN DARED RODRIGUEZ ZUASA	2. Cédula ciudadanía	1.123.327.447	YESICA ZUASA	1. Telefónico pedagógico	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.159.415.536	YILENA MONTIEL	1. Telefónico pedagógico	3118741902	8:25Am	8.45am	SI	4	2	0	0	SI	si	SI	SI		
8	1.126.459.897	LIAN SANTIAGO ALVAREZ NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.709	PATRICIA NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3134065619	9:15AM	9:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.123.335.556	DAVINSON STIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.123.330.287	ROSA ELENA REGALADO	1. Telefónico pedagógico	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	4	1	O	0	SI	SI	SI	SI		
11								hh:mm	hh:mm											
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25								hh:mm	hh:mm											

SANDRA NARVAEZ

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.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	.2 PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIÑA SARA VIVE EN LA MISMA CAS QUE EL NI DILAN ALEXANDER	12,13,14,	11/06/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13,14,	11/06/2021	10AM
11															hh:mm
12															hh:mm
13															hh:mm
14															hh:mm
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 11/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS CABAÑITAS

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1.126.142.927	YUREY ARIANNA PERENGUEZ GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.127	JHOANA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3142035356	8.00am	8.20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	1. Telefónico pedagógico	3209620464	2:25pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.126.458.387	LAURA VALENTINA MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.839	DECCI VIYOTA	1. Telefónico pedagógico	3118785106	3pm	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	1100am	11.30am	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	1100am	11.30am	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.123.336.201	JHOSTYN DARED RODRIGUEZ ZUASA	2. Cédula ciudadanía	1.123.327.447	YESICA ZUASA	1. Telefónico pedagógico	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.159.415.536	YILENA MONTIEL	1. Telefónico pedagógico	3118741902	8:25Am	8.45am	SI	4	2	0	0	SI	si	SI	SI		
8	1.126.459.897	LIAN SANTIAGO ALVAREZ NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.709	PATRICIA NARVAEZ	1. Telefónico pedagógico	3134065619	9:15AM	9:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.123.335.556	DAVINSON STIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.123.330.287	ROSA ELENA REGALADO	1. Telefónico pedagógico	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	4	1	O	0	SI	SI	SI	SI		
11								hh:mm	hh:mm											
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25								hh:mm	hh:mm											

SANDRA NARVAEZ

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.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	.2 PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIÑA SARA VIVE EN LA MISMA CAS QUE EL NI DILAN ALEXANDER	10,11	15/06/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	15/06/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	11/06/2021	10AM
11															hh:mm
12															hh:mm
13															hh:mm
14															hh:mm
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 15/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS CABAÑITAS

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1.126.142.927	YUREY ARIANNA PERENGUEZ GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.127	JHOANA GUERRERO	5. Otro	3142035356	8.00am	8.20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	5. Otro	3209620464	2.25pm	2.45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.126.458.387	LAURA VALENTINA MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.839	DECCI VIYOTA	5. Otro	3118785106	3pm	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	5. Otro	3225233538	1100am	11.30am	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	5. Otro	3225233538	1100am	11.30am	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.123.336.201	JHOSTYN DARED RODRIGUEZ ZUASA	2. Cédula ciudadanía	1.123.327.447	YESICA ZUASA	5. Otro	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	111.594.155.536	YILENA MONTIEL	5. Otro	3118741902	8:25Am	8.45am	SI	4	2	0	0	SI	si	SI	SI		
8	1.126.459.897	LIAN SANTIAGO ALVAREZ NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.709	PATRICIA NARVAEZ	5. Otro	3134065619	9:15AM	9:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.123.335.556	DAVINSON STIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.123.330.287	ROSA ELENA REGALADO	5. Otro	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	5. Otro	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	4	1	O	0	SI	SI	SI	SI		
11								hh:mm	hh:mm											
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25								hh:mm	hh:mm											

SANDRA NARVAEZ

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.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	.2 PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIÑA SARA VIVE EN LA MISMA CAS QUE EL NI DILAN ALEXANDER		18/06/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			18/06/2021	10AM
11															hh:mm
12															hh:mm
13															hh:mm
14															hh:mm
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR	
		Versión 4	Página 1 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública			

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERACELINA JOSA

Fecha: 1/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TRAVESURAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8632000124436

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico
1	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3219037902	11:00 PM	11:20:00 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.130.147.141	ALISSON SAHARI HIPIA RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.991	YURLI ANDREA HIPIA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3178242259	9:00:00 AM	9:15:00 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	1. Telefónico pedagógico	3227009421	10:00:00 AM	10:20:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS		0	0
4	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3133379541	11:30:00 AM	11:50:00 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.335.520	MAXIMILIANO GUERRA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.006.848.859	YERLY VALERIA SOLARTE BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3173408571	10:30 AM	10:50:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3112122743	9:30 AM	9:50:00 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	6	0	0
7	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3134175702	3:00:00 PM	03: 15PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	7	0	0
8	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	1. Telefónico pedagógico	3173927799	2:00 PM	2:20 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	8	0	0
9	1.123.335.432	VICTORIA LISETH HERNANDEZ HIPIA	2. Cédula ciudadanía	1.032.428.853	LUZ ADRIANA HIPIA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3209693633	8:30 AM	8:50 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	9	0	0
10	V9Y49Y05	TAYLORT SNAIDERY MORENO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	27.488.365	RUBEILIS DEL VALLE MORENO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123751118	3:00 PM	3:15:00 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	10	0	0
11																					11		
12																					12		
13																					13		
14																					14		
15																					15		
16																					16		
17																					17		
18																					18		
19																					19		
20																					20		
21																					21		
22																					22		
23																					23		
24																					24		
25																					25		

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	11:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	9:00:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	10:00:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	11:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	10:30 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	9:30 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	3:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	2:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	8:30 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	8/05/2021	3:00 PM

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 18/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS CABAÑITAS

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1.126.142.927	YUREY ARIANNA PERENGUEZ GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.127	JHOANA GUERRERO	5. Otro	3142035356	8.00am	8.20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	5. Otro	3209620464	2:25pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.126.458.387	LAURA VALENTINA MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.839	DECCI VIYOTA	5. Otro	3118785106	3pm	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	5. Otro	3225233538	1100am	11.30am	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	5. Otro	3225233538	1100am	11.30am	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.123.336.201	JHOSTYN DARED RODRIGUEZ ZUASA	2. Cédula ciudadanía	1.123.327.447	YESICA ZUASA	5. Otro	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	111.594.155.536	YILENA MONTIEL	5. Otro	3118741902	8:25Am	8.45am	SI	4	2	0	0	SI	si	SI	SI		
8	1.126.459.897	LIAN SANTIAGO ALVAREZ NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.709	PATRICIA NARVAEZ	5. Otro	3134065619	9:15AM	9:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.123.335.556	DAVINSON STIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.123.330.287	ROSA ELENA REGALADO	5. Otro	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	5. Otro	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	4	1	O	0	SI	SI	SI	SI		
11								hh:mm	hh:mm											
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25								hh:mm	hh:mm											

SANDRA NARVAEZ

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.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	.2 PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIÑA SARA VIVE EN LA MISMA CAS QUE EL NI DILAN ALEXANDER		24/06/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			24/06/2021	10AM
11															hh:mm
12															hh:mm
13															hh:mm
14															hh:mm
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 1/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500056112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1126459071	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124859931	Erika Johana Garcia	1. Telefónico pedagógico	3118382311	8 : 00 a.m	8 : 10 a.m	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1126459324	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1126457726	Laura Alejandra Guevara	1. Telefónico pedagógico	3115267388	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	Vivian Alejandra Urresti Queta	1. Telefónico pedagógico	3208545057	2 : 30 p.m	2 : 40 p.m	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1140015536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1126457522	Leyvi Cristina Duarte	1. Telefónico pedagógico	3228937393	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	NO	4	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
0	1140015717	YIMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosario Portilla Morales	1. Telefónico pedagógico	3143496825	6 : 00 p.m	6 : 10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1126459161	SARA VALENTINA CORAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126448162	Sandra Paola Bravo Lopez	1. Telefónico pedagógico	3222551025	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1126459817	DANNA MISHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	Leiny Maryoli Guzman	1. Telefónico pedagógico	3125487727	5 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1140015612	CALEB MATIAS PERDOMO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120879	Blanca Flor Benavides	1. Telefónico pedagógico	3134025904	5 :30 p.m	5 : 40 p.m	SI	9	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1.118.379.901	MIGUEL SANTIAGO MEDINA HERRERA	2. Cédula ciudadanía	40.671.126	Adanelis Herrera Bermudez	1. Telefónico pedagógico	3142313961	10 : 00 a.m	10 : 10 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1126568875	KARLA ISABELLA ENCALADA ROMO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.183	Irene Patricia Romo Medina	1. Telefónico pedagógico	3223229353	04:00 p.m	04:10 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada d/m/año	 hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	8 : 00 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	2 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	2 : 30 p.,m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	3 : 00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	6 : 00 p.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	9 : 00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	5 : 00 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	5 : 30 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	10 : 00 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 9	8/06/2021	4 : 00 p.m

AH22:AK23AHAH22:AK23

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 22/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LAS CABAÑITAS

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						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1.126.142.927	YUREY ARIANNA PERENGUEZ GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.127	JHOANA GUERRERO	2. Telefónico seguimiento	3142035356	8:00am	8:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	2. Telefónico seguimiento	3209620464	2:25pm	2:45pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.126.458.387	LAURA VALENTINA MENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.839	DECCI VIYOTA	2. Telefónico seguimiento	3118785106	3pm	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	2. Telefónico seguimiento	3225233538	1100am	11.30am	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	2. Telefónico seguimiento	3225233538	1100am	11.30am	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
6	1.123.336.201	JHOSTYN DARED RODRIGUEZ ZUASA	2. Cédula ciudadanía	1.123.327.447	YESICA ZUASA	2. Telefónico seguimiento	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	4	1	0	1	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.159.415.536	YILENA MONTIEL	2. Telefónico seguimiento	3118741902	8:25Am	8.45am	SI	4	2	0	0	SI	si	SI	SI		
8	1.126.459.897	LIAN SANTIAGO ALVAREZ NARVAEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.709	PATRICIA NARVAEZ	2. Telefónico seguimiento	3134065619	9:15AM	9:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
9	1.123.335.556	DAVINSON STIVEN	2. Cédula ciudadanía	1.123.330.287	ROSA ELENA REGALADO	2. Telefónico seguimiento	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	0	2	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	2. Telefónico seguimiento	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	4	1	O	0	SI	SI	SI	SI		
11								hh:mm	hh:mm											
12								hh:mm	hh:mm											
13								hh:mm	hh:mm											
14								hh:mm	hh:mm											
15								hh:mm	hh:mm											
16								hh:mm	hh:mm											
17								hh:mm	hh:mm											
18								hh:mm	hh:mm											
19								hh:mm	hh:mm											
20								hh:mm	hh:mm											
21								hh:mm	hh:mm											
22								hh:mm	hh:mm											
23								hh:mm	hh:mm											
24								hh:mm	hh:mm											
25								hh:mm	hh:mm											

SANDRA NARVAEZ

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.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9. (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada	
														dd/mm/aaaa	hh:mm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	.2 PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA NIÑA SARA VIVE EN LA MISMA CAS QUE EL NI DILAN ALEXANDER		6/07/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/07/2021	10AM
11															hh:mm
12															hh:mm
13															hh:mm
14															hh:mm
15															hh:mm
16															hh:mm
17															hh:mm
18															hh:mm
19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 8/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500056112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1126459071	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124859931	Erika Johana Garcia	1. Telefónico pedagógico	3118382311	08 : 00 a.m	08:10 a.m	SI	4	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1126459324	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1126457726	Laura Alejandra Guevara	1. Telefónico pedagógico	3115267388	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	Vivian Alejandra Urresti Queta	1. Telefónico pedagógico	3208545057	2 : 30 p..m	2 : 40 p.m	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1140015536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1126457522	Leyvi Cristina Duarte	1. Telefónico pedagógico	3228937393	3 : 30 p.m	3 : 40 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
0	1140015717	YIMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosario Portilla Morales	1. Telefónico pedagógico	3143496825	6 : 00 p.m	6 : 10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1126459161	SARA VALENTINA CORAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126448162	Sandra Paola Bravo Lopez	1. Telefónico pedagógico	3222551025	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1126459817	DANNA MISHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	Leiny Maryoli Guzman	1. Telefónico pedagógico	3125487727	5 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1140015612	CALEB MATIAS PERDOMO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120879	Blanca Flor Benavides	1. Telefónico pedagógico	3134025904	4 : 30 p.m	4 : 40 p.m	SI	9	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1.118.379.901	MIGUEL SANTIAGO MEDINA HERRERA	2. Cédula ciudadanía	40.671.126	Adanelis Herrera Bermudez	1. Telefónico pedagógico	3142313961	10 : 00 a.m	10 : 10 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1126568875	KARLA ISABELLA ENCALADA ROMO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.183	Irene Patricia Romo Medina	1. Telefónico pedagógico	3223229353	4 : 00 p.m	04:10 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada d/m/año	 hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	08: 00 a.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	2 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	2 : 30 p.,m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	3 : 00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	6 : 00 p.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	9 : 00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI		12 - 13 y 14	11/06/2021	05:00p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI		12 - 13 y 14	11/06/2021	4 : 30 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	10 : 00 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		12 - 13 y 14	11/06/2021	4 : 00 p.m

AH22:AK23AHAH22:AK23

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 11/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500056112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1126459071	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124859931	Erika Johana Garcia	1. Telefónico pedagógico	3118382311	08 : 00 a.m	08:10 a.m	SI	4	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1126459324	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1126457726	Laura Alejandra Guevara	1. Telefónico pedagógico	3115267388	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	Vivian Alejandra Urresti Queta	1. Telefónico pedagógico	3208545057	2 : 30 p..m	2 : 40 p.m	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1140015536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1126457522	Leyvi Cristina Duarte	1. Telefónico pedagógico	3228937393	3 : 30 p.m	3 : 40 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
0	1140015717	YIMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosario Portilla Morales	1. Telefónico pedagógico	3143496825	6 : 00 p.m	6 : 10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1126459161	SARA VALENTINA CORAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126448162	Sandra Paola Bravo Lopez	1. Telefónico pedagógico	3222551025	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1126459817	DANNA MISHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	Leiny Maryoli Guzman	1. Telefónico pedagógico	3125487727	5 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1140015612	CALEB MATIAS PERDOMO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120879	Blanca Flor Benavides	1. Telefónico pedagógico	3134025904	4 : 30 p.m	4 : 40 p.m	SI	9	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1.118.379.901	MIGUEL SANTIAGO MEDINA HERRERA	2. Cédula ciudadanía	40.671.126	Adanelis Herrera Bermudez	1. Telefónico pedagógico	3142313961	10 : 00 a.m	10 : 10 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1126568875	KARLA ISABELLA ENCALADA ROMO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.183	Irene Patricia Romo Medina	1. Telefónico pedagógico	3223229353	4 : 00 p.m	04:10 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada d/m/año	 hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	08: 00 a.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	2 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	2 : 30 p.,m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	3 : 00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	6 : 00 p.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	9 : 00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI		10 y 11	15/06/2021	05:30p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI		10 y 11	15/06/2021	05:00 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	10 : 00 a.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO		10 y 11	15/06/2021	4 : 00 p.m

AH22:AK23AHAH22:AK23

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 15/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HOGAR LOS ANGELES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500056112

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.
1	1126459071	LUWING ELIAN JIMENEZ GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1124859931	Erika Johana Garcia	1. Telefónico pedagógico	3118382311	9:00 a.m	9:10 a.m	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
2	1126459324	MARIA JOSE GUEVARA MENESES	2. Cédula ciudadanía	1126457726	Laura Alejandra Guevara	1. Telefónico pedagógico	3115267388	2:00 p.m	2:10 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	Vivian Alejandra Urresti Queta	1. Telefónico pedagógico	3208545057	2:30 p.m	2:40 p.m	SI	6	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
4	1140015536	SHEILYN FARELLY PIPICANO DUARTE	2. Cédula ciudadanía	1126457522	Leyvi Cristina Duarte	1. Telefónico pedagógico	3228937393	3:00 p.m	3:10 p.m	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
0	1140015717	YIMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	1126451089	Maria Rosario Portilla Morales	1. Telefónico pedagógico	3143496825	6:00 p.m	6:10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
6	1126459161	SARA VALENTINA CORAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126448162	Sandra Paola Bravo Lopez	1. Telefónico pedagógico	3222551025	4:30 p.m	4:40 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
7	1126459817	DANNA MISHEL CORDOBA GUZMAN	2. Cédula ciudadanía	1126458294	Leiny Maryoli Guzman	1. Telefónico pedagógico	3125487727	5:00 p.m	5:10 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
8	1140015612	CALEB MATIAS PERDOMO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120879	Blanca Flor Benavides	1. Telefónico pedagógico	3134025904	5:30 p.m	5:40 p.m	SI	9	2	0	1	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
9	1.118.379.901	MIGUEL SANTIAGO MEDINA HERRERA	2. Cédula ciudadanía	40.671.126	Adanelis Herrera Bermudez	1. Telefónico pedagógico	3142313961	3:30 p.m	3:40 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
10	1126568875	KARLA ISABELLA ENCALADA ROMO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.183	Irene Patricia Romo Medina	1. Telefónico pedagógico	3223229353	04:00 p.m	04:10 p.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años

Firma del agente educativo

No.	VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES												VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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. (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7. (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	29. Novedad 8. (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	30. Novedad 9 (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	31. Otras novedades y observaciones	32. Indique los números de las prácticas trabajadas	33. Fecha y hora siguiente llamada d/m/año	 hh:mm
1	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	9 : 00 a.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	2 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		PRACTICAS 10/11	18/06/2021	2 : 30 p.,m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	3 : 00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	6 : 00 p.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	4 : 30 p.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	5 : 00 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	5 : 30 p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	3 : 30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO		EXPERIECIA PEDAGOGICA TIPO 2	18/06/2021	4 : 00 p.m

AH22:AK23AHAH22:AK23

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR	
		Versión 4	Página 1 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública			

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERACELINA JOSA

Fecha: 8/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TRAVESURAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8632000124436

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico
1	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3219037902	11:00 AM	11:20:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.130.147.141	ALISSON SAHARI HIPIA RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.991	YURLI ANDREA HIPIA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3178242259	9:00:00 AM	9:20:00 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	1. Telefónico pedagógico	3227009421	10:30:00 AM	10:50:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3133379541	8:30:00 AM	8:50:00 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.335.520	MAXIMILIANO GUERRA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.006.848.859	YERLY VALERIA SOLARTE BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3173408571	1:00 PM	1:20:00 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3112122743	8:00:00 AM	8:20:00 AM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	6	0	0
7	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3134175702	9:30:00 AM	9:50:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	7	0	0
8	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	1. Telefónico pedagógico	3173927799	10:00 AM	10:20 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	8	0	0
9	1.123.335.432	VICTORIA LISETH HERNANDEZ HIPIA	2. Cédula ciudadanía	1.032.428.853	LUZ ADRIANA HIPIA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3209693633	2:00 PM	2:20 PM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	9	0	0
10	V9Y49Y05	TAYLORT SNAIDERY MORENO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	27.488.365	RUBEILIS DEL VALLE MORENO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123751118	3:00 PM	3:15:00 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	10	0	0
11																					11		
12																					12		
13																					13		
14																					14		
15																					15		
16																					16		
17																					17		
18																					18		
19																					19		
20																					20		
21																					21		
22																					22		
23																					23		
24																					24		
25																					25		

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	11:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	9:00:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	10:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	8:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	1:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	8:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	9:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	10:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	2:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13, 14, 10, 11	11/06/2021	3:00 PM

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA EN 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	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR	
		Versión 4	Página 1 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública			

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERACELINA JOSA

Fecha: 11/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TRAVESURAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8632000124436

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico
1	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3219037902	8:30 AM	8:50:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.130.147.141	ALISSON SAHARI HIPIA RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.991	YURLI ANDREA HIPIA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3178242259	9:00:00 AM	9:15:00 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	1. Telefónico pedagógico	3227009421	9:30:00 AM	9:50:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3133379541	10:00:00 AM	10:20:00 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.335.520	MAXIMILIANO GUERRA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.006.848.859	YERLY VALERIA SOLARTE BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3173408571	10:30 AM	10:50:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3112122743	11:00:00 AM	11:18:00 AM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	6	0	0
7	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3134175702	11:40:00 AM	12:18:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	7	0	0
8	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	1. Telefónico pedagógico	3173927799	1:00 PM	1:20 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	8	0	0
9	1.123.335.432	VICTORIA LISETH HERNANDEZ HIPIA	2. Cédula ciudadanía	1.032.428.853	LUZ ADRIANA HIPIA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3209693633	1:30 PM	1:50 PM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	9	0	0
10	V9Y49Y05	TAYLORT SNAIDERY MORENO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	27.488.365	RUBEILIS DEL VALLE MORENO HERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3123751118	2:00 PM	02: 15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	10	0	0
11																					11		
12																					12		
13																					13		
14																					14		
15																					15		
16																					16		
17																					17		
18																					18		
19																					19		
20																					20		
21																					21		
22																					22		
23																					23		
24																					24		
25																					25		

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
22. Novedad 1. (Alertas sociales)	**23. Novedad 2.** (Alertas emocionales)	**24. Novedad 3.** (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	**25. Novedad 4.** (Prefiere estar quieto a jugar)	**26. Novedad 5.** (Hábitos alimentarios – consumo)	**27. Novedad 6.** (Hábitos alimentarios – horarios)	**28. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales)	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos)	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios)	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	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
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	11:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	9:00:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	10:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	8:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	1:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	8:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	9:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	10:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	2:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 Y 11	PRACTICA 3	15/06/2021	3:00 PM

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERACELINA JOSA

Fecha: 15/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TRAVESURAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8632000124436

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico
1	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	5. Otro	3219037902	8:00 AM	8:20:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.130.147.141	ALISSON SAHARI HIPIA RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.991	YURLI ANDREA HIPIA RIASCOS	5. Otro	3178242259	8:30:00 AM	8:50:00 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	5. Otro	3227009421	11:30:00 AM	11:50:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	5. Otro	3133379541	2:30:00 PM	2:50:00 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.335.520	MAXIMILIANO GUERRA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.006.848.859	YERLY VALERIA SOLARTE BENAVIDES	5. Otro	3173408571	10:00 AM	10:20:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	5. Otro	3112122743	9:30:00 AM	9:50:00 AM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	6	0	0
7	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	5. Otro	3134175702	3:00:00 PM	3:20:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	7	0	0
8	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	5. Otro	3173927799	11:00 AM	11:20 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	8	0	0
9	1.123.335.432	VICTORIA LISETH HERNANDEZ HIPIA	2. Cédula ciudadanía	1.032.428.853	LUZ ADRIANA HIPIA RIASCOS	5. Otro	3209693633	9:00 AM	9:20 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	9	0	0
10	V9Y49Y05	TAYLORT SNAIDERY MORENO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	27.488.365	RUBEILIS DEL VALLE MORENO HERNANDEZ	5. Otro	3123751118	10:30 AM	10:50:00 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	10	0	0
11																					11		
12																					12		
13																					13		
14																					14		
15																					15		
16																					16		
17																					17		
18																					18		
19																					19		
20																					20		
21																					21		
22																					22		
23																					23		
24																					24		
25																					25		

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	8:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	8:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	11:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	2:30:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	10:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	9:30 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	3:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	11:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	9:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	GUIA JUGANDO Y ALIMENTANDO	2 y 3	18/06/2021	10:30 AM

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR	
		Versión 4	Página 1 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública			

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERACELINA JOSA

Fecha: 18/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TRAVESURAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8632000124436

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN						
No.	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	No.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico
1	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3219037902	8:00 AM	8:15:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.130.147.141	ALISSON SAHARI HIPIA RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.991	YURLI ANDREA HIPIA RIASCOS	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3178242259	8:20:00 AM	8:35:00 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3227009421	8:40:00 AM	9:15:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3133379541	9:18:00 AM	9:32:00 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.335.520	MAXIMILIANO GUERRA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.006.848.859	YERLY VALERIA SOLARTE BENAVIDES	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3173408571	9:35 AM	9:58:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3112122743	10:00:00 AM	10:15:00 AM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	6	0	0
7	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3134175702	10:18:00 AM	10:32:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	7	0	0
8	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3173927799	10:35 AM	10:58 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	8	0	0
9	1.123.335.432	VICTORIA LISETH HERNANDEZ HIPIA	2. Cédula ciudadanía	1.032.428.853	LUZ ADRIANA HIPIA RIASCOS	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3209693633	11:00 AM	11; 15 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	9	0	0
10	V9Y49Y05	TAYLORT SNAIDERY MORENO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	27.488.365	RUBEILIS DEL VALLE MORENO HERNANDEZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3123751118	11:20 AM	11:35:00 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	10	0	0
11																					11		
12																					12		
13																					13		
14																					14		
15																					15		
16																					16		
17																					17		
18																					18		
19																					19		
20																					20		
21																					21		
22																					22		
23																					23		
24																					24		
25																					25		

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	8:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	8:20:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	8:40:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	9:18:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	9:35 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	10:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	10:18:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	10:35 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	11:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 Y 14	22/06/2021	11:20 AM

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA EN 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	23/11/2020	BIENESTAR FAMILIAR	
		Versión 4	Página 1 de 2		
		Clasificación de la Información: Pública			

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ERACELINA JOSA

Fecha: 22/06/2021

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS TRAVESURAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8632000124436

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				No.		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.		20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico
1	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	2. Telefónico seguimiento	3219037902	9:00 AM	9:20:00 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.130.147.141	ALISSON SAHARI HIPIA RIASCOS	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.991	YURLI ANDREA HIPIA RIASCOS	2. Telefónico seguimiento	3178242259	10:00:00 AM	10:20:00 AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	2. Telefónico seguimiento	3227009421	2:00:00 PM	2:20:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	2. Telefónico seguimiento	3133379541	11:30:00 AM	11:50:00 AM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.335.520	MAXIMILIANO GUERRA SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1.006.848.859	YERLY VALERIA SOLARTE BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3173408571	10:40 AM	11:00:00 a. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3112122743	11:00:00 AM	11:20:00 AM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	6	0	0
7	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	2. Telefónico seguimiento	3134175702	11:50:00 AM	11:20:00 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	7	0	0
8	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	2. Telefónico seguimiento	3173927799	9:30 AM	9:50 AM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	8	0	0
9	1.123.335.432	VICTORIA LISETH HERNANDEZ HIPIA	2. Cédula ciudadanía	1.032.428.853	LUZ ADRIANA HIPIA RIASCOS	2. Telefónico seguimiento	3209693633	12:00 PM	12:40 PM	SI	7	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	9	0	0
10	V9Y49Y05	TAYLORT SNAIDERY MORENO HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	27.488.365	RUBEILIS DEL VALLE MORENO HERNANDEZ	2. Telefónico seguimiento	3123751118	10:20 AM	10:50:00 AM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	10	0	0
11																					11		
12																					12		
13																					13		
14																					14		
15																					15		
16																					16		
17																					17		
18																					18		
19																					19		
20																					20		
21																					21		
22																					22		
23																					23		
24																					24		
25																					25		

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo

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

VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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.** (Prefiere estar quieto a jugar) 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. Novedad 7.** (Síntomas gastrointestinales) SI / NO / NO APLICA	**29. Novedad 8.** (Hábitos alimentarios – consumo de alimentos) SI / NO / NO APLICA	**30. Novedad 9.** (Síntomas respiratorios) SI / NO / NO APLICA	**31. Otras novedades y observaciones**	**32. Indique los números de las prácticas trabajadas**	**33. Fecha y hora siguiente llamada**	
											dd/mm/aaaa	hh:mm
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	9:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	10:00:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	2:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	11:30:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	10:40 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	11:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	11:50:00 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	9:30 AM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	12:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	6/07/2021	10:20 AM

ERACELINA JOSA

Firma del agente educativo