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: 7/09/2021

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	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	7 : 00 a.m	7 : 10 a.m	SI	4	1	0	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	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015619	EILEEN DAIANA TORRES TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1126445126	Lucenidez Tapia Erazo	1. Telefónico pedagógico	3118214752	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	4	1	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	3125693194	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	SI	4	1	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	7 : 00 a-m	7 : 10 a.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	8 : 00 a.m	8 : 30 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 : 30 p.m	5 : 40 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 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	9	1	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 : 00 p.m	3 : 10 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	4 : 00 p.m	4 : 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	NINGUNA	PRACTICA 5/6	|0/09/2021	7 : 30 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	9 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	2 : 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	03:00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	7 : 00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	08:00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	05:30 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	05:00p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	03:30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	PRACTICA 5/6	10/09/2021	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

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

Fecha: 10/09/2021

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	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	1. Telefónico pedagógico	3227009421	3:30 PM	3:58:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	1. Telefónico pedagógico	3173927799	4:00:00 PM	4:15:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.787	SAYRA VALENTINA GOMEZ TAPIERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.243	JHENY ANDREA TAPIERO JIMENEZ	1. Telefónico pedagógico	3106142322	4:15:00 PM	4:35:00 PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3112122743	4:35:00 PM	4:58:00 PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3134175702	5:00:00 PM	5:00:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6																					6		
7																					7		
8																					8		
9																					9		
10																					10		
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		2 y 3	14/09/2021	3:30 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 3	14/09/2021	4:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 3	14/09/2021	4:15:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 3	14/09/2021	4:35:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 3	14/09/2021	5:00:00 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
		Versión 4	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/09/2021

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		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	3.10	3.25PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	3.30	3(48PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	3.30	3(48PM	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.594.155.536	YILENA MONTIEL	1. Telefónico pedagógico	3118741902	3.50	4.05PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	1. Telefónico pedagógico	3144744429	4:10PM	4:25PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
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	10/09/2021	3:25PM
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	10/09/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6	10/09/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6	10/09/2021	4:05PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5'6	10/09/2021	4:25PM
									NO	NO	NO		5'6	10/09/2021	4:45PM
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: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 7/09/2021

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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 y 6	10/09/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5 y 6	10/09/2021	09:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5 y 6	10/09/2021	10:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	5 y 6	10/09/2021	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: SANDRA NARVAEZ

Fecha: 14/09/2021

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	5	2	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	3144744429	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	5	1	1	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	1	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	7	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

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		9(10	17/09/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	.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	9(10	17/09/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9(10	17/09/2021	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

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: 14/09/2021

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	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3133379541	4:00 PM	4:15:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.123.335.125	KEINER ANDRES CORTES RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.723	YERIFEBE RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3177012751	4:00:00 PM	4:15:00 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.120.071.198	NAHOMY SALOME LOZANO MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.123.320.839	SANDRA PATRICIA MENESES CHAMORRO	1. Telefónico pedagógico	3148486323	3:18:00 PM	3:35:00 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3219037902	3:00:00 PM.	3:18:00 PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.141.356.453	MARIA LUCIA TAPIERO	2. Cédula ciudadanía	1.030.588.495	LINA TALIANA OVIEDO	1. Telefónico pedagógico	3112490305	5:00:00 PM	5:00:00 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6																					6		
7																					7		
8																					8		
9																					9		
10																					10		
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		9 Y 1	17/09/2021	4:00 PM
NO	NO				NO	NO	NO	NO		9 Y 1	17/09/2021	4:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 1	17/09/2021	3:18:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 1	17/09/2021	3:00:00 PM.
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 1	17/09/2021	5:00:00 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: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 10/09/2021

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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	acompañamiento tipo 2	14/09/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	acompañamiento tipo 2	10/09/2021	09:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	acompañamiento tipo 2	10/09/2021	10:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	acompañamiento tipo 2	10/09/2021	11:00 p.m

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: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 21/09/2021

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	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	7 : 00 a.m	7 : 10 a.m	SI	4	1	0	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	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015619	EILEEN DAIANA TORRES TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1126445126	Lucenidez Tapia Erazo	1. Telefónico pedagógico	3118214752	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	4	1	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	3125693194	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	SI	4	1	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	7 : 00 a-m	7 : 10 a.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	8 : 00 a.m	8 : 30 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 : 30 p.m	5 : 40 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 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	9	1	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 : 00 p.m	3 : 10 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	4 : 00 p.m	4 : 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	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	7 : 30 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	9 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	2 : 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	03:00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	7 : 00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	08:00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	05:30 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	05:00p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	03:30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	FORMACION A FAMILIAS	24/09/2021	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: 10/09/2021

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	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	7 : 00 a.m	7 : 10 a.m	SI	4	1	0	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	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015619	EILEEN DAIANA TORRES TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1126445126	Lucenidez Tapia Erazo	1. Telefónico pedagógico	3118214752	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	4	1	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	3125693194	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	SI	4	1	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	7 : 00 a-m	7 : 10 a.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	8 : 00 a.m	8 : 30 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 : 30 p.m	5 : 40 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 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	9	1	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 : 00 p.m	3 : 10 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	4 : 00 p.m	4 : 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	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	7 : 30 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	9 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	2 : 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	03:00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	7 : 00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	08:00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	05:30 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	05:00p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	03:30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	ACOMPAÑAMIENTO TIPO 2	14/09/2021	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: 10/09/2021

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		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	3.10	3.25PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	3.30	3(48PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	3.30	3(48PM	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.594.155.536	YILENA MONTIEL	1. Telefónico pedagógico	3118741902	3.50	4.05PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	1. Telefónico pedagógico	3144744429	4:10PM	4:25PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
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			14/09/2021	3:25PM
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		14/09/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			14/09/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			14/09/2021	4:05PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			14/09/2021	4:25PM
									NO	NO	NO			14/09/2021	4:45PM
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

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: 14/09/2021

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	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	7 : 00 a.m	7 : 10 a.m	SI	4	1	0	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	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015619	EILEEN DAIANA TORRES TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1126445126	Lucenidez Tapia Erazo	1. Telefónico pedagógico	3118214752	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	4	1	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	3125693194	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	SI	4	1	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	7 : 00 a-m	7 : 10 a.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	8 : 00 a.m	8 : 30 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 : 30 p.m	5 : 40 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 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	9	1	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 : 00 p.m	3 : 10 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	4 : 00 p.m	4 : 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	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	7 : 30 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	9 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	2 : 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	03:00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	7 : 00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	08:00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	05:30 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	05:00p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	03:30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	9 y 10	17/09/2021	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

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

Fecha: 17/09/2021

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	1.123.335.343	MARIAN SALOME PEREZ CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.650	MARCIA CONSUELO CUARAN IMBACUAN	1. Telefónico pedagógico	3133379541	4:00 PM	4:15:00 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
2	1.123.335.125	KEINER ANDRES CORTES RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.723	YERIFEBE RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3177012751	4:00:00 PM	4:15:00 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.120.071.198	NAHOMY SALOME LOZANO MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.123.320.839	SANDRA PATRICIA MENESES CHAMORRO	1. Telefónico pedagógico	3148486323	3:18:00 PM	3:35:00 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.334.657	MAXIMILIANO CERON CAICEDO	2. Cédula ciudadanía	41.109.372	MONICA CAICEDO PRECIADO	1. Telefónico pedagógico	3219037902	3:00:00 PM.	3:18:00 PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.141.356.453	MARIA LUCIANA TAPIERO	2. Cédula ciudadanía	1.030.588.495	LINA TALIANA OVIEDO	1. Telefónico pedagógico	3112490305	5:00:00 PM	5:00:00 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6																					6		
7																					7		
8																					8		
9																					9		
10																					10		
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 11 Y12	21/09/2021	4:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11 Y12	21/09/2021	4:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11 Y12	21/09/2021	3:18:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11 Y12	21/09/2021	3:00:00 PM.
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11 Y12	21/09/2021	5:00:00 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
		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: 17/09/2021

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	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	7 : 00 a.m	7 : 10 a.m	SI	4	1	0	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	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015619	EILEEN DAIANA TORRES TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1126445126	Lucenidez Tapia Erazo	1. Telefónico pedagógico	3118214752	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	4	1	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	3125693194	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	SI	4	1	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	7 : 00 a-m	7 : 10 a.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	8 : 00 a.m	8 : 30 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 : 30 p.m	5 : 40 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 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	9	1	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 : 00 p.m	3 : 10 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	4 : 00 p.m	4 : 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	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	7 : 30 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	9 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	2 : 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	03:00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	7 : 00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	08:00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	05:30 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	05:00p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	03:30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	11 --12	21/09/2021	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: 17/09/2021

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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3142035356	8.00am	8.20am	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3144744429	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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3144259473	8:25AM	8.45AM	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	SI		
7	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	111.594.155.536	YILENA MONTIEL	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3208459328	9:40AM	9:58	SI	5	1	1	0	SI	SI	SI	SI		
10	1.123.335.730	ANDRY GISSEL IMBACUAN CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.006.849.072	JHOANA IMBACUAN	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3224266920	10:00AM	10:20:A.M	SI	7	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		11,12	21/09/2021	3.40pm
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	2.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	3.PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	.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	11,12	21/09/2021	11.30AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	8:.25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	8:25AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	9.15AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	9:40AM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12	21/09/2021	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: YORLENY FIGUEROA VALDEZ

Fecha: 17/09/2021

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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	10 y 11	11/09/2021	09:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	11/09/2021	09:30 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	11/09/2021	10:00 a.m
NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	10 y 11	11/09/2021	11:00 p.m

Firma del agente educativo

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

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

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

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

Fecha: 21/09/2021

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	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3227009421	3:30 PM	3:58:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.123.335.125	KEINER ANDRES CORTES RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.723	YERIFEBE RODRIGUEZ	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3177012751	4:00:00 PM	4:15:00 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.120.071.198	NAHOMY SALOME LOZANO MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.123.320.839	SANDRA PATRICIA MENESES CHAMORRO	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3148486323	3:18:00 PM	3:35:00 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	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	3:00:00 PM.	3:18:00 PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.141.356.453	MARIA LUCIA TAPIERO	2. Cédula ciudadanía	1.030.588.495	LINA TALIANA OVIEDO	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3112490305	5:00:00 PM	5:00:00 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6																					6		
7																					7		
8																					8		
9																					9		
10																					10		
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 13	24/09/2021	3:30 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13	24/09/2021	4:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13	24/09/2021	3:18:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13	24/09/2021	3:00:00 PM.
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13	24/09/2021	5:00:00 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: 21/09/2021

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		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	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3142035356	3.10	3.25PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3225233538	3.30	3(48PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3225233538	3.30	3(48PM	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.594.155.536	YILENA MONTIEL	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3118741902	3.50	4.05PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	6. Taller de formación y acompañamiento a familias	3144744429	4:10PM	4:25PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
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			24/09/2021	3:25PM
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		17/09/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			17/09/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			17/09/2021	4:05PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			17/09/2021	4:25PM
									NO	NO	NO			17/09/2021	4:45PM
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

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: 21/09/2021

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	1.123.335.706	EILEEN ZAMANTHA BOLAÑOS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.375	EVELIN MARILY RIVERA ORTIZ	4. Telefónico salud y nutrición	3227009421	3:30 PM	3:58:00 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	1	0	0
2	1.080.069.161	ANGELICA RODRIGUEZ CHAPAL	2. Cédula ciudadanía	1.193.212.016	VIVIANA ALEJANDRA BENAVIDES CHAPAL	4. Telefónico salud y nutrición	3173927799	4:00:00 PM	4:15:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	2	0	0
3	1.123.335.787	SAYRA VALENTINA GOMEZ TAPIERO	2. Cédula ciudadanía	1.123.326.243	JHENY ANDREA TAPIERO JIMENEZ	4. Telefónico salud y nutrición	3106142322	4:15:00 PM	4:35:00 PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	3	0	0
4	1.123.334.979	ARIADNA KRISTEL MEDINA ERAZO	2. Cédula ciudadanía	1.123.322.170	GLORIA DEL CARMEN ERAZO CUARAN	4. Telefónico salud y nutrición	3112122743	4:35:00 PM	4:58:00 PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	4	0	0
5	1.123.336.091	ALEJANDRO HOYOS ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	1.123.328.463	MAIRA ALEJANDRA ANDRADE GARCIA	4. Telefónico salud y nutrición	3134175702	5:00:00 PM	5:00:00 PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI		7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	5	0	0
6																					6		
7																					7		
8																					8		
9																					9		
10																					10		
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 3	24/09/2021	3:30 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 3	24/09/2021	4:00:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 3	24/09/2021	4:15:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 3	24/09/2021	4:35:00 PM
NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 3	24/09/2021	5:00:00 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: MARTHA INES PUERRES QUILISMAL

Fecha: 24/09/2021

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	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	7 : 00 a.m	7 : 10 a.m	SI	4	1	0	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	9 : 00 a.m	9 : 10 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI	SI	NO	7. Otro	Vacuna a los 5 años
3	1140015619	EILEEN DAIANA TORRES TAPIA	2. Cédula ciudadanía	1126445126	Lucenidez Tapia Erazo	1. Telefónico pedagógico	3118214752	2 : 00 p.m	2 : 10 p.m	SI	4	1	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	3125693194	3 : 00 p.m	3 : 10 p.m	SI	4	1	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	7 : 00 a-m	7 : 10 a.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	8 : 00 a.m	8 : 30 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 : 30 p.m	5 : 40 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 : 00 p.m	5 : 10 p.m	SI	9	1	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 : 00 p.m	3 : 10 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	4 : 00 p.m	4 : 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	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		7 : 30 p.m
2	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		9 : 00 p.m
3	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		2 : 00 p.m
4	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		03:00 p.m
5	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		7 : 00 a.m
6	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		08:00 a.m
7	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		05:30 p.m
8	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		05:00p.m
9	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		03:30 p.m
10	0	0	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NINGUNA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO		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: 24/09/2021

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		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	3.10	3.25PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
2	1.123.335.129	SARA YISELAGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	3.30	3(48PM	SI	5	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
3	1.123.336.026	DILAN ALEXANDER AGUDELO BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1.123.333.779	DANIELA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3225233538	3.30	3(48PM	SI	0	0	0	0	SI	SI	SI	SI		
4	1.074.825.288	YEIRY XIMENAMOREANO	2. Cédula ciudadanía	11.594.155.536	YILENA MONTIEL	1. Telefónico pedagógico	3118741902	3.50	4.05PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	SI	SI		
5	1.130.147.247	EDIER FARID NARVAEZ CHINGUAD	2. Cédula ciudadanía	1.088.488.177	OMAIRA CHIGUAD	1. Telefónico pedagógico	3144744429	4:10PM	4:25PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	SI	SI		
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
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		13,14	4/10/2021	3:25PM
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		4/10/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			4/10/2021	3(48PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			4/10/2021	4:05PM
0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			4/10/2021	4:25PM
									NO	NO	NO			4/10/2021	4:45PM
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