

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Nombre de Unidad de Servicio (UDS):	Código Unidad de Servicio (UDS):
YULY SILVANA MARROQUIN ORDOÑEZ	11/06/2020	MIS AMIGUITO	868651131215

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR				
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento 8:168.208:148:13	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
1	1.126.460.012	IKHER SAMUEL VILLOTA NAVARRO	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.789	YULY VANESSA NAVARRO CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3166001729	8:00AM	8:15AM	SI	6	2	0	0	SI
2	1.126.459.596	LELY SARAHI NARVAEZ SANDBAL	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.470	LADY LORENA NARVAEZ SANDBAL	1. Telefónico pedagógico	3223089706	8:20:AM	8:35AM	SI	4	1	0	0	SI
3	1.140.015.444	JUAN SEBASTIAN HIDROBO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	41.118.382	CLAUDIA PATRICIA TAPIA DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3142528515	8:40:AM	8:55AM	SI	3	1	0	0	SI
4	1.144.829.772	YOSELIN YAJAIRA CHAPUESGAL CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.007.274.185	GEIDY LUCELY CUARAN CHALACAN	1. Telefónico pedagógico	3223712217	9:00AM	9:15AM	SI	4	1	0	0	SI
5	1.127.081.087	JAMES GABRIEL BOTINA MUCHACHASOY	2. Cédula ciudadanía	27.359.937	CARMEN LOPEZ ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3123783795	9:20:AM	9:35AM	SI	3	1	0	0	SI
6	1.126.459.466	ANDRES FELIPE ANGULO TORREZ	2. Cédula ciudadanía	1.022.981.174	EMILSEN TORREZ ROMERO	1. Telefónico pedagógico	3214492784	9:40AM	9:55AM	SI	4	2	0	0	SI
7	1.126.444.123	ANGELA VIVIANA RAMIREZ RAMIREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.123	ANGELA VIVIANA RAMIREZ RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3116512435	10:00AM	10:15AM	SI	2	1	0	0	SI
8	1.126.459.399	ELIN HUMBERTOALVAREZPAZ	2. Cédula ciudadanía	41.120.898	FLORALBA PAZ ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3182557361	10:20AM	10:35AM	SI	4	2	0	0	SI
9	1.126.459.578	EMILY MILEY CUARAN GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.194	JAIR0 EDGAR CUARAN CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3213524340	10:40AM	10:55AM	SI	5	3	0	0	SI
10	1.117.839.928	SHARICK SOFIA CAPERA FERREIRA	2. Cédula ciudadanía	100.631.691	YENNY PAOLA FERREIRA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3229592979	11:00AM	11:35AM	SI	5	2	0	0	SI
11	1.126.459.806	JHOAN ANDRES MUÑOZ ACOSTA	2. Cédula ciudadanía	112.701.078	ANGUIE VANESSA ACOSTA ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3127479139	11:40:AM	11:55AM	SI	3	1	0	0	SI
12	1.086.926.659	THIAGO EMANUEL GOMEZ MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.459	MARLY YORENCI MARTINEZ CASTELLANOS	1. Telefónico pedagógico	31475665729	2:00PM	2:15PM	SI	6	2	1	0	SI
13	1.006.788.396	ALBA ANDREA GUERRON TIMANA	2. Cédula ciudadanía	1.006.788.396	ALBA ANDREA GUERRON TIMANA	1. Telefónico pedagógico	3143212075	2:20PM	2:35PM	SI	4	1	1	0	SI
14															
15															
16															
17															
18															
19															
20															
21															
22															
23															
24															
25															

Silvana Marroquin Ordoñez .

Firma del agente educativo

16. Acceso a frutas y verduras

SI / NO / NO APLICA	
------------------------	--

Si

Si

Si

Si

Si

Si

Si

NO

Si

Si

SI

Si

NO

--	--

[illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible][illegible]

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	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?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20. Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21. Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
	SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	16/06/2020	8:00AM
2	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9	16/06/2020	8:20-AM
3	SI	NO	7. Otro	El niño no ha requerido asistir al servicio de salud	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9	16/06/2020	8:40-AM
4	SI	NO	7. Otro	El niño no ha requerido asistir al servicio de salud	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	16/06/2020	9:00AM
5	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	16/06/2020	9:20 a. m.
6	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	16/06/2020	9:40AM
7	SI	NO	7. Otro	la madre gestante no ha requerido asistir al servicio de salud	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		4	16/06/2020	10:00AM
8	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	16/06/2020	10:20AM
9	SI	NO	7. Otro	El niño no ha requerido asistir al servicio de salud	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	16/06/2020	10:40AM
10	SI	NO	7. Otro	El niño no ha requerido asistir al servicio de salud	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5	16/06/2020	11:00AM
11	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5	16/06/2020	11:40-AM
12	SI	SI	7. Otro	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5	16/06/2020	2:00PM
13	SI	NO	7. Otro	la madre gestante no ha requerido asistir al servicio de salud	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		4	16/06/2020	2:20PM
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Silvana Manrique Ojeda

Firma del agente educativo