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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	08:45	09:02	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	09:11	09:27	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	09:33	09:47	SI	5	1	0	1	SI	SI
4	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	09:55	10:11	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	10:34	10:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
								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							

Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o 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			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La señora Fernanda madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia.	PRACTICAS: 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	20/08/2020	08:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la lili mejia madre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien.	PRACTICAS: 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	20/08/2020	09:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Sandra Vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien.	PRACTICAS: 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	20/08/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Emma Pejendino da a conocer que la niña se encuenta bien al igual que el resto del nucleo familiar	PRACTICAS: 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	20/08/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Gloria Cruz madre del menor da a conocer que no se ha presentado ninguna novedad dentro de su nucleo familiar.	PRACTICAS: 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	20/08/2020	10:30
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ **AUXILIAR PEDAGOGICO**

18 DE AGOSTO 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458433	SCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1004516628	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefónico pedagógico	3144063178	08. 00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
2	1126457949	VALELY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	41.120.389	MARIA JHANET GUERRERO ORDONEZ	1. Telefónico pedagógico	3115105332	8.30 am	8.50 am	SI	8	2	NO	NO	SI	SI
3	1123316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.123.305.454	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefónico pedagógico	3123248102	9.00 am	9.20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
4	1126457848	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.456.509	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143020408	9.30 am	9.50 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
5	1122342350	KILIAN FAMAN PANTOJA TELLO	CEDULA DE CIUDADANIA	27.470.446	GORIA INES BOTINA BASTIDAS	1. Telefónico pedagógico	3146749735	10.00 am	10.15 am	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
6	1140015405	KAREN YAMILET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	41.118.747	MARLY KARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3112557038	10.30 am	10.45 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
7	1126457575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.452.308	YORLENY CHAPID QUENGUAN	1. Telefónico pedagógico	3123526047	11.00 am	11:15 a.m.	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
8	1126457749	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.455.683	DEISY ZULENY PINCHAO PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3208372272	**12.00 am**	12.15 pm	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
9																
10								hh:mm	hh:mm							
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							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SIGUE SIN EMPLEO REALIZA OTRAS ACTIVIDADES EN LA FINCA	SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	8.00 am
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	8.30 am
3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	9.00 am
4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	9.30 am
5	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	10.00 am
6	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	10.30 am
7	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	11.00 am
8	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	12.00
9																
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chavez

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3232452111	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1126458690	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.332	Yolanda Jackeline Gonzales Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3223957410	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
3	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	2. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elba Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137130128	11:20	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	2. Cédula ciudadanía	1.083.905.250	Yemmy Lorena Guevara Ceballos	1. Telefónico pedagógico	3214808071	12:00	12:15	SI	2	1	0	0	SI	NO
5	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	2. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Leidy Asprilla Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136968804	14:00	14:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1126143030	Gael Ardila Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Ardila Rojas	1. Telefónico pedagógico	3173593760	14:20	14:35	SI	3	1	0	0	SI	NO
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Maria Chavez

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 1, 10, 11, 13 y el buen trato en la familia	20/08/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras.	Practicas 1, 10, 11, 13 y el buen trato en la familia	20/08/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1, 10, 11, 13 y el buen trato en la familia	20/08/2020	11:30
4	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y verduras), ademas no puede desplasarce a el pueblo para comprar.	Practicas 1, 10, 11, 13 y el buen trato en la familia	20/08/2020	14:00
5	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1, 10, 11, 13 y el buen trato en la familia	20/08/2020	14:30
6	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 1, 10, 11, 13 y el buen trato en la familia	20/08/2020	15:00
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Chavez

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 18-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 900631966

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
No.	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.683.535	DAYANNIZ ANISETH SARABIA	1. Telefónico pedagógico	3204545345	9:00am	9:15am	SI	9	3	0	0	SI	SI
2	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	51.753.360	EMERITA VELASCO QUINAYAS	1. Telefónico pedagógico	3176538294	9:30am	9:45am	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.493	LEIDY YADIRA CAMPAÑA VILLA	1. Telefónico pedagógico	3183889238	10.00am	10:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1.007.284.065	LUISA FERNANDA MORALES RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3114743215	10:30am	10:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.337.411	DANNI LUCIA GETIAL	1. Telefónico pedagógico	3208528372	2.00pm	2:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.350	ROSA SISLEN VACA RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3138890661	2:20pm	2:35pm	SI	8	1	1	2	SI	SI

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

F1.A1.LM5.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información:

	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO . PRACTICA 13 ESTÁ DIRIGIDA A GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO LA CREACIÓN LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN . PRACTICA 14 VIVIR INTERACCIONES SENSIBLES Y ACOGEDORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN	20/08/2020	9:00AM
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO . PRACTICA 13 ESTÁ DIRIGIDA A GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO LA CREACIÓN LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN . PRACTICA 14 VIVIR INTERACCIONES SENSIBLES Y ACOGEDORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN	20/08/2020	9:30AM
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	CONTESTÓ MARÍA, LA TIA DE KYLIE LA CUAL MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD Y QUE EN EL MOMENTO ESTÁ DURMIENDO. SE LE ORIENTO EN CUANTO AL SEGUIMIENTO DE DESARROLLO Y SE LE HICIERON LAS RECOMENDACIONES.	1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO . PRACTICA 13 ESTÁ DIRIGIDA A GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO LA CREACIÓN LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN . PRACTICA 14 VIVIR INTERACCIONES SENSIBLES Y ACOGEDORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN	20/08/2020	10:00AM
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO . PRACTICA 13 ESTÁ DIRIGIDA A GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO LA CREACIÓN LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN . PRACTICA 14 VIVIR INTERACCIONES SENSIBLES Y ACOGEDORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN	20/08/2020	10:30AM
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE POR MOTIVO LABORAL NO PUEDE RESPONDER LA LLAMADA. SE LE ESCRIBIO A WHAPSAAP, DONDE SUGIERE QUE LA LLAME A PARTIR DE LAS 7 DE LA NOCHE. MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD.	1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO . PRACTICA 13 ESTÁ DIRIGIDA A GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO LA CREACIÓN LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN . PRACTICA 14 VIVIR INTERACCIONES SENSIBLES Y ACOGEDORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN	20/08/2020	2:00PM
6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO . PRACTICA 13 ESTÁ DIRIGIDA A GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO LA CREACIÓN LA EXPLORACIÓN Y LA LITERATURA CON NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN . PRACTICA 14 VIVIR INTERACCIONES SENSIBLES Y ACOGEDORAS CON LOS NIÑOS Y NIÑAS DESDE LA GESTACIÓN	20/08/2020	2:30PM

Firma del agente educativo

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 18- DE -AGOSTO DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar	16. Acceso a frutas y verduras		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de 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.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria 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	
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA		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
3	1.126.143.601	SARA GISELL CASTRO GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.674	GLORIA ESPERANZA GETIAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3172429521	8:00AM	8:15 am.	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	LA MADRE DICE QUE SE ENCUENTRA EN VILLAGARZON A LA ESPERA DE LA CITA MEDICA DE LA NIIÑA DE LA NIÑA EN PASTO, TAMBIEN SOLICITA COLABORACION ECONOMICA YA QUE NO CUENTA CON LOS RECURSOS PARA SU ESTADIA DURANTE LA ATENCION MEDICA DE LA NIÑA.	seguimiento al desarrllo	03/08/2020	9:00am
4	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.117.041	PATRICIA EDITH PATIÑO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3204124632	9:30PM	9:45AM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrallo	20/08/2020	10:30am
5	1.124.868.142	THIAGO LUNA ANDRADE	2. Cédula ciudadanía	69.029.283	MARTHA SORAIDA ANDRADE	TELEFONICO PEDAGOGICO	3222600295	3:00PM	3:15PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/08/2020	9:30am
4	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	37.087.422	MAYERLI AILEN PANTOJA ORDOÑEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3208932811	10:00AM	10:15AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI		NO APLICA	4	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE 4 PERSONAS DE LOS 6 PERSONAS DE LA FAMILIA PRESENTARON GRIPA Y TOS PERO QUE YA ESTAN MEJOR MEDIANTE TRATAMIENTO EN CASA.	seguimiento al desarrollo	20/08/2020	11:15am
5	905.130.558	YAINELIS YUVANNA MORALES SIMRA	2. Cédula ciudadanía	28.278.475	MAZIEL MIRELLY SIMRA BELTRAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3115803840	2:30PM	2:45PM	SI	6	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/08/2020	11:30am
6																																	
7																																	
8																																	
9																																	
10																																	
11																	11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12																	12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13																	13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14																	14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15																	15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16																	16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17																	17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18																	18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19																	19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20																	20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21																	21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22																	22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23																	23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24																	24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25																	25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

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

PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020	
	Versión 3	Página 1 de 2	
	Clasificación de la Información:		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: AGOSTO 18 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	G	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.124.863.708	CAMILA ALEJANDRA MENESES BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3209097020	10:00	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	3. Cedula de extranjería	15.107.744	ROSSANA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3115783378	10:20	10:40	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.580	DIANA YANETH ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3113618515	10:40	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	3. Cedula de extranjería	210043662-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefónico pedagógico	3115147003	11:00	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	9393842	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	3. Cedula de extranjería	27.955.197	DARLYN URDANETA	1. Telefónico pedagógico	3209919785	11:20	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	2. Cédula ciudadanía	41.117.687	ORTENSIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3154699897	11:40	12:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	SI		PRACTICA 1	20-ago-20	10:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	20-ago-20	10:20
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	20-ago-20	10:40
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	20-ago-20	11:00
5	SI	SI	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	20-ago-20	11:20
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	20-ago-20	11:40
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP | 03/06/2020 Versión 3 | Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTEDO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126142182	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASTACUAS	2. Cédula ciudadanía	275210	GLORIA NUBIA CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3114883385	09:00	09:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
2	1126458067	ALOISSON SALOME ERAZO CHAVES	2. Cédula ciudadanía	1.108.594.315	ANGELICA BRIYITH CHAVES	2. Telefónico seguimiento	3157817019	09:20	09:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPID HIDROBO	2. Cédula ciudadanía	1.086.923.364	ARGENIS HIDROBO	2. Telefónico seguimiento	3113212312	09:40	09:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	2. Telefónico seguimiento	3183410486	10:00	10:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
5	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO QUIGUANAS	2. Cédula ciudadanía	1.124.855.634	DIANA CAROLINA QUIGUANAS	2. Telefónico seguimiento	3163210471	10:20	10:35	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENGUEZ MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.479	CARMEN LILIANA TORREZ	2. Telefónico seguimiento	3202673144	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/08/2020	09:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/08/2020	09:40
4	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL USARIO USA INHALADORES	SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/08/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/07/2020	10:20
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO	20/08/2020	10:40
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 18-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	2. Cédula ciudadanía	1126456501	ALEJANDRA MILIBETH BURBANO MONROY	2. Telefónico seguimiento	3229450914	08:53	09:08	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	2. Cédula ciudadanía	1126451710	YENSY GERALDINE PIEDRAHITA MONROY	2. Telefónico seguimiento	3214925123	09:11	09:26	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	750	ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR	2. Cédula ciudadanía	41120389	MARIA JANET GUERRERO ORDONEZ	2. Telefónico seguimiento	3115105332	09:30	09:45	SI	8	2	0	0	SI	SI
4	1126459066	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	2. Cédula ciudadanía	1126456312	DEISY YOLANDA ORDOÑEZ LUCERO	2. Telefónico seguimiento	3107507327	10:01	10:16	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1081064990	SOFIA SALOME PAZ QUEMAG	2. Cédula ciudadanía	41182310	MARTHA CECILIA QUEMAG VALLEJO	2. Telefónico seguimiento	3125567630	10:24	10:39	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1126453907	ANGELA JISETH SAAVEDRA RIVERA	2. Telefónico seguimiento	32092223446	11:08	11:23	SI	5	1	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
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							

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

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARIA JANET GUERRERO, PUESTO QUE ELLA ES LA ACUDIENTE DE LA NIÑA Y ES QUIEN REALIZA LOS RETOS DE CUIDADO Y CRIANZA EN SU HOGAR. TAMBIEN SE INICIÓ LOS ACERCAMIENTOS PARA POSTRIORMENETE BRINDAR LOS ACOMPAÑAMIENTOS TELEFÓNICOS A LA MADRE DE LA NIÑA, LA SEÑORA YOMAR KATERINE SALAZAR, PUESTO QUE YA OBTUVO LIBERTAD CONDICIONAL EN SU RESIDENCIA DEL BARRIO LA PARKER.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	11:30
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	**1109558567**	TOMAS YELA POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.130.610.662	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3183898233	**08:00**	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	**1140015343**	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3142084850	**8.20**	08:45	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	**7334512**	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	3. Cedula de extranjería	27.816.659	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3219474281	**09:00**	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	**1140015346**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRIYITH SIONARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218337446	**09:20**	09:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	**1126142938**	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.058	ANA ROCIO TEJADA	1. Telefónico pedagógico	3208161180	**09:45**	10:05	SI	3	2	0	0	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							

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizo el seguiiento al desarrollo infantil tenindo encuenta la practicas		20/08/2020	08:10
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizo el seguiiento al desarrollo infantil tenindo encuenta la practicas		20/08/2020	08:40
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizo el seguiiento al desarrollo infantil tenindo encuenta la practicas		20/08/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizo el seguiiento al desarrollo infantil tenindo encuenta la practicas		20/08/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizo el seguiiento al desarrollo infantil tenindo encuenta la practicas		20/08/2020	10:00
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 18-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

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	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar	16. Acceso a frutas y verduras
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA
1	1.126.458.820	EMMANUEL JASETH CASTILLO MOSQUERA	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.653	ELISABETH MOSQUERA	1. Telefónico pedagógico	3218728887	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.706	MARIA YUVELI VIVEROS	1. Telefónico pedagógico	3138115653	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	9.309.826	YAIBERSON MATIAS MORALES SIMRA	2. Cédula ciudadanía	28.278.475	MASIEL MIREYI SIMRA BELTRAN	1. Telefónico pedagógico	3115803840	10:40	10:55	SI	6	2	0	0	SI	NO
4	1.130.164.961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.114.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefónico pedagógico	3156619193	11:00	11:15	SI	11	2	1	1	SI	SI
5	1.126.143.101	ERICK YANN IMBACUAN CIFUENTES	2. Cédula ciudadanía	27.442.699	ALEIDA NICELA ERAZO VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3204979481	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.058.204.918	PABLO CASTILLO RUBIO	2. Cédula ciudadanía	1.054.565.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefónico pedagógico	3123190205	11:40	11:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
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							

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre manifiesta que la prueva que le realizaron a su madre salio positivo para covid 19, en esta semana les tomaran la prueva a ella y a su hijo, dice estar muy preocupada por su salud y por loque puede suceder.	1, 10, 11, 13.	20/08/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 10, 11, 13.	20/08/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre manifiesta que con el dinero que gana su esposo solo compra lo necesario y deves en cuando consumen frutas y verduras.	1, 10, 11, 13.	20/08/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 10, 11, 13.	20/08/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 10, 11, 13.	20/08/2020	11:20
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 10, 11, 13.	20/08/2020	11:40
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 18-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
No.	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUA	3. Cedula de extranjería	20498356	BETSABE DEL CARMEN TUA PEROZO	1. Telefónico pedagógico	3202118371	09:00:00 a.m.	09:15:00 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1140015682	ELIAN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	59821947	MARIA HILDA DIAZ ACOSTA	1. Telefónico pedagógico	3108187154	10:30:00 a.m.	10:45:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1140015623	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	2. Cédula ciudadanía	1006997679	YENY CRISTINA PINCHAO MALPUD	1. Telefónico pedagógico	3209081392	11:00:00 a.m.	11:17:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1140015562	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	2. Cédula ciudadanía	1126457078	KARINA ROCIO REINA VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3118856051	11:30:00 a.m.	11:45:00 a.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1126143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cédula ciudadanía	69028159	MARIA NELLY DIAS	1. Telefónico pedagógico	3138584303	02:00:00 p.m.	02:16: p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1140015673	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	2. Cédula ciudadanía	1126459041	CAMILA VANEGAS	1. Telefónico pedagógico	3209543500	02:20:00 p.m.	02:36:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
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							

Maria Sonia Toro

Firma del agente educativo

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

	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/08/2020	09:00:00 a.m.
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA PRACTICA FUE ORIENTADA A LA SEÑORA MARIA HILDA QUIEN PERMANECE AL CUIDADO DEL NIÑO QUIEN MANIFESTO QUE SE EL NIÑO PRESENTA FIEBRE Y VOMITO, SE LE RECOMENDO COMUNICARSE CON LA MADRE A SU TRABAJO PARA QUE SE COMUNIQUE CON EL HOSPITAL, SE INFORMO VIA WATSAPP A LA AUXILIAR EN SALUD	13 y 14	20/08/2020	09:30:00 a.m.
3	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/08/2020	10:00:00 a.m.
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/08/2020	10:30:00 a.m.
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/08/2020	02:00:00 p.m.
6	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	20/08/2020	02:30:00 p.m.
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Sonia Toro

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: jessica Benavides Fernandez

AUXILIAR CORONA

Fecha: 18 DE AGOSTO 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

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	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar	16. Acceso a frutas y verduras
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA
1	1126458315	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	2. Cédula ciudadanía	1126458189	Maryuryjimena malpud	1. Telefónico pedagógico	3209050520	12.45 pm	01.00 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	2. Cédula ciudadanía	1140015541	Julieth Paola Benavides Fernandez	1. Telefónico pedagógico	3125304090	01.15 pm	01.30 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	2. Cédula ciudadanía	20742308	Castro LopezHelen Thais	1. Telefónico pedagógico	3212357244	01.35 pm	01.50 pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	2. Cédula ciudadanía	27160797	Maria del carmen Guapucal Cuasanchir	1. Telefónico pedagógico	3208253599	2.00 pm	2.15 pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Alape	2. Cédula ciudadanía	1003803408	Alape Trujillo Angie Alejandra	1. Telefónico pedagógico	3224338919	02:20 p.m.	2.40 pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	7519465	Enyerlys Nazareth Zambrano Diaz	2. Cédula ciudadanía	26350755	winyerlyn Adelina Diaz Beltran	1. Telefónico pedagógico	3138488346	3.00 pm	03:20 p.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1126457576	Erick Francisco Lagos Guerron	2. Cédula ciudadanía	1126454747	Erica Yeseyry Guerron Gomez	1. Telefónico pedagógico	3148768232	3.40 pm	04:00 p.m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
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							

Jessica Benavides
Fernandez

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	1.00 pm
2	si	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	1.30 pm
3	si	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	2.00 pm
4	si	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	2.30 pm
5	si	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	3.00 pm
6	si	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	3.30 pm
7	si	No	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20 DE AGOSTO 2020	4.00 pm
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Jessica Benavides Fernandez

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP — 03/06/2020 Versión 3 — Página 1 de 2 Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 18/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	2. Telefónico seguimiento	3114427412	08:00	08:20	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1126458301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	2. Telefónico seguimiento	3114427412	08:00	08:20	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3202543657	08:25	08:40	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	2. Cédula ciudadanía	1.124.868.860	CRISALIDA GOYENECHE	2. Telefónico seguimiento	3153199082	09:00	09:15	SI	5	1	1	0	SI	SI
5	1140015368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	2. Cédula ciudadanía	41.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	2. Telefónico seguimiento	3188402145	09:20	09:35	SI	11	2	0	2	SI	SI
6	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	2. Cédula ciudadanía	1.061.805.089	LEIDY YURANI TORO PORTILLA	2. Telefónico seguimiento	3144475385	09:40	09:55	SI	4	2	1	1	SI	SI
7	1126458440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	2. Cédula ciudadanía	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3138545886	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA REINA	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.078	CARINA ROCIO REINA VALLEJO	2. Telefónico seguimiento	3118856051	10:20	10:35	SI	5	2	0	1	SI	SI
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
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							

LEIDY YOHANNA
SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	08:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	08:25
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	08:50
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	09:10
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	09:30
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	09:50
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	20/08/2020	10:10
9																
10																
11																
12																
13																
14					0											
15																
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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