	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: 19/08/2020

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	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	09:05	09:21	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	59.827.489	DORA AMALIA VILLARREAL ESPAÑA	1. Telefónico pedagógico	3123904903	09:00	09:44	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3133664165	09:52	10:08	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	215.059.097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	10:32	10:48	SI	6	2	0	0	SI	SI
5	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	13:54	14:10	SI	4	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

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	el señor Luis Ruiz manifiesta que el niño se encuentra bien al igual que el resto de la familia.	PRACTICAS : 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	21/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establecio comunicación con la señora Amalia Villarreal abuela de la menor quien manifiesta que la niña se encuentra bien.	PRACTICAS : 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	21/08/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La señora Yurany da a conocer que no se ha presentado ninguna novedad dentro de su nucleo familiar.	PRACTICAS : 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	21/08/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Mariley cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño como el resto de la familia se encuentran bien de	PRACTICAS : 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	21/08/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas madre de la menor quien da a conocer que no se ha presentado ninguna novedad dentro del	PRACTICAS : 1 RETO: CELEBRANDO LACTATON	21/08/2020	11:00
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

19 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	1130164900	ETHAN DANIELBOLAÑOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006994959	JOHANA NATHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefónico pedagógico	3203538314	08. 00 am	08:20 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI
2	1126457772	JHSELEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	CEDULA DE CIUDADANIA	1007816288	YULI JULIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3132336316	09:00 a.m.	09. 20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
3	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006788628	SARITA YOLIMAR CARLOSAMA SALAZAR	1. Telefónico pedagógico	3144756471	9.30 am	09:50 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3133499369	10:30	10.50 am	SI	5	1	NO	2	SI	SI
5	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DEISY YAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3219328218	11.00 am	11.15 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
6	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3223258323	11.40 am	12.00 pm	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
7																
8																
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							

Coronamaria Salazar P

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 Versión 3	02/06/2020 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	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO ESTA EMPLEADA PERO REALIZA ACTIVIDADES EN LA FINCA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21 DE AGOSTO 2020	08:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21 DE AGOSTO 2020	09.00 am
3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21 DE AGOSTO 2020	10.00 am
4	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21 DE AGOSTO 2020	10 .30 pm
5	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21 DE AGOSTO 2020	11.00 pm
6	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21 DE AGOSTO 2020	11:40 p.m.
7																
8																
9																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

Coronamaria Salazar P

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

FECHA 19 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	1140015468	Sara Sofia Montes Saavedra	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.180	Saavedra RIvera Eris Julieth	1. Telefónico pedagógico	3123502149	01:00pm	01:15pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1130164911	Gabriela Yañez Quijano	2. Cédula ciudadanía	87573190	Yañez Fajardo Juan Pablo	1. Telefónico pedagógico	3165367524	1.:30 pm	1.45 pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126457879	Juan Felipe Betancouruthtsanabria	2. Cédula ciudadanía	1126452552	Magda Lorena Sanabria Charria	1. Telefónico pedagógico	3135123671	2.00 pm	2.15 pm	SI	5	1	0	1	SI	SI
4	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Chingal	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.683	Chingal Claaudia Ximena Hualpa	1. Telefónico pedagógico	3127430988	2.20 pm	02:40 p.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	Leidy Viviana Vargas Pascal	1. Telefónico pedagógico	3123904903	03:00:pm	3:15pm	SI	7	2	0	0	SI	SI
6	1030083190	Laura Isabella Enriquez Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.060.206.842	Yessica Lorena Galindo	1. Telefónico pedagógico	3113833626	03:30pm	03:50 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1126142260	Dominick Jhosuet Rivera Cueltan	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.143	Paola Andrea Cueltan Quiroz	1. Telefónico pedagógico	3217225435	4.00 pm	4.20 pm	SI	2	1	0	0	SI	SI
8																
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							

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	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	1.00 pm
2	si	No	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	1.30 pm
3	si	No	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	2.00 pm
4	si	No	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	2.30 pm
5	si	No	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	3.:00 pm
6	si	No	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	3.30 pm
7	si	No	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIRNTO AL DESARROLLO	19 DE AGOSTO 2020	4.00 pm
8																
9															dd/mm/aaaa	
10															dd/mm/aaaa	
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

Jessica Benavides Fernandez

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: 19-ago-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 900631966

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	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.653	CONSUELO DEL CARMEN ORDOÑEZ QUISTANCHALA	1. Telefónico pedagógico	3132008673	9:00am	9:15am	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.840	YESSICA ALEJANDRA CARDONA RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3212389462	9:30am	9:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	2. Cédula ciudadanía	1.086.133.401	NHORA MILENA BECERRA DAZA	1. Telefónico pedagógico	3228658272	10:00am	10:15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.408.349	LEYDI VIVIANA ROSERO BOLANOS	1. Telefónico pedagógico	3188499730	2:00pm	2:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.216.707	DORA LILIA VELA BOHORQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3214232642	3:00pm	3:15pm	SI	4	2	0	0	SI	SI

Firma del agente educativo

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

	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	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21//08/2020	8:30am
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	9:30am
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	10:30am
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	20/08/2020	2:00pm
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1. SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	2:30pm

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	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19- 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					
	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	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
6	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.923	ANGELA PATRICIA CADENA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3126345784	9:00AM	9:15 AM.	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.973	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3204290654	10:30AM	10:45AM	SI	4	1	0	2	SI	SI
8	1.124.868.374	ASDRIT SAMARA SEGURA BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.123	JESSICA JULIETH BENAVIDEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3209718150	2,00PM	2:15AM	SI	4	2	0	1	SI	SI
9	1.126.459.265	MEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.465	DUVY AYLEN HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3136421110	8:4OAM:	8:55AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1.126.459.492	YEIMY SALOME YOGE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.711	ADRIANA MARCELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3209299852	11:30AM:	11:45AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
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	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 periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	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) 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
6	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	21/08/2020	10:00AM
7	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	21/08/2020	8:30AM
8	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	21/08/2020	2:00PM
9	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	21/08/2020	2:30PM
10	NO	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	21/08/2020	3:00PM
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: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: AGOSTO 19 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	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	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	2. Cédula ciudadanía	1.225.091.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefónico pedagógico	3142276801	10:00	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1130164970	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.181	ROSA MARIA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3113034230	10:20	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1112232442	ERICK SANTIAGO LABORDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1.088.250.478	EDWUIN FABIAN LABORDA	1. Telefónico pedagógico	314 7937638	10:40	11:00	SI	5	1	0	1	SI	SI
4	1126459140	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.870	AYLENN DAYANA LEYTON	1. Telefónico pedagógico	3212707036	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1123319128	YISETH MARIANA MITICANOY MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.193.130.988	GINA MARCELA MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3103105277	11:20	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	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	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	21-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	21-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	21-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	21-ago-20	10:00
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1	21-ago-20	10:20
6																
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: 19/08/2020

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	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	1126458136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.605	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	2. Telefónico seguimiento	3214512943	09:00	09:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1233900828	ISABEL LUCIA CAPATAZ SEQUEA	2. Cédula ciudadanía	1.019.097.467	RUT MAILY CAPATAZ	2. Telefónico seguimiento	3155603430	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.123.315.744	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	2. Telefónico seguimiento	3142663797	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	7.528.451	EYKER JESUS TORREALBA PEREZ	3. Cedula de extranjería	22.341.459	MARIA CAROLINA PEREZ LUNA	2. Telefónico seguimiento	3148744549	10:20	10:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1.126.142.642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1.026.585.507	ANGELICA GABRIELA CASTRO VALENCIA	2. Telefónico seguimiento	3138655739	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.126.457.340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	27.168.594	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA POSSO	2. Telefónico seguimiento	3222012391	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1.126.458.201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	2. Telefónico seguimiento	3107582912	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1.126.458.140	LUISA FERNANDA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.061.016.267	LILIANA TORREZ	2. Telefónico seguimiento	3105300240	02:20	02:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
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							

MAILY YIZELA
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?	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		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/082020	9.00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/08/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/08/2020	09:45
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/08/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21708/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/08/2020	11:20
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/08/2020	02:00
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO Y DESARROLLO Y LACTATON	21/08/2020	02:20
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

MAILY YIZELA 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: 19-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	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1006666039	GERALDINE PANTOJA CERON	2. Telefónico seguimiento	3213907632	09:09	09:24	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126459202	ANDRES MATHIAS HORTUA PEÑA	2. Cédula ciudadanía	1126458681	KINVERLIN VANESSA PEÑA BONILLA	2. Telefónico seguimiento	3118630536	09:31	09:46	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1126446197	CAROL JAKELINE RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3209501567	10:10	10:25	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUELES	2. Cédula ciudadanía	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES ORDOÑEZ	2. Telefónico seguimiento	3175953932	10:27	10:42	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	2. Cédula ciudadanía	1126451058	ANA ROCIO TEJADA GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3208161180	11:14	11:29	SI	4	2	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
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

	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	LA MADRE DEL NIÑO OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA, LA SEÑORA GERALDIN PANTOJA CERÓN INFORMA A LA MAESTRA. QUE DESDE EL SÁBADO 15 DE AGOSTO SE TRASLADÓ A VIVIR A PUERTO ASIS CON SU HIJO, Y QUE POR EL MOMENTO NO VOLVERÁ A SU ANTIGUA RESIDENCIA. SE REALIZA EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO CORREPONDIENTE AL DÍA DE HOY Y SE LE INFORMA QUE NUESTRA COORDINADORA PATRICIA ACOSTA ESTÁ GESTIONANDO UN CUPO EN PUERTO ASIS, PARA BUSCARLE UN TRASLADO DE SERVICIO EN ESE DOMICILIO.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/08/2020	11:00
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
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

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: 19/08/2020

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	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.550	ROSA GUERRERO-	1. Telefónico pedagógico	3218134546	**08:05**	08:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.087.046.678	DILSA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970824	**09:00**	09:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.795.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202831583	**10:00**	10:35	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	2. Cédula ciudadanía	1.004.268.947	YUDY MANUELAPALECHOR	1. Telefónico pedagógico	3102001689	**11:00**	11:30	SI	6	3	0	0	SI	SI
5	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	69.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107874967	12:00	**12:30**	SI	3	1	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
6	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizo el seguiiento al desarrollo infantil	21/08/2020	08:00
7	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizo el seguiiento al desarrollo infantil	21/08/2020	8.30
8	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizo el seguiiento al desarrollo infantil	21/08/2020	09:00
9	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizo el seguiiento al desarrollo infantil	21/08/2020	09:30
10	SI	SI	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		se realizo el seguiiento al desarrollo infantil	21/08/2020	10:00
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 19-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 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	1.126.458.813	JHISSAR AMRAAM LAGOS TORRES	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.879	BERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefónico pedagógico	3228159371	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	NO
2	1.126.458.615	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	2. Cédula ciudadanía	41.119.647	SARA REINA POSO	1. Telefónico pedagógico	3214083135	10:20	10:35	SI	7	1	0	1	SI	SI
3	1.140.015.792	ARIANA ISABELLA VILLAREAL DOMINGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.998	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3137151552	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.029.969.060	VALERY MELISA MACIAS CHILGUESO	2. Cédula ciudadanía	1.114.120.232	FLOR YASMIN CHILGUESO	1. Telefónico pedagógico	3147343097	11:00	11:15	SI	7	1	0	1	SI	SI
5	1.140.015.788	NICOLAS ANDRES ROJAS PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.664	YONI SMITH ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3219594227	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
6																
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

	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	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	madre manifiesta que no cuenta con los recursos necesarios para comprar frutas y verduras	1, 10, 11, 13.	21/08/2020	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.	21/08/2020	10:20
3	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.	21/08/2020	10:40
4	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.	21/08/2020	11:00
5	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.	21/08/2020	11:20
6																
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

	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: 19-ago-20

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	1126458482	MATIUW JHONAS ITUYAN ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1126457963	LICETH NATALIA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3219480256	09:40:00 a.m.	09:56:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHULDE	1. Telefónico pedagógico	3124100043	10.00:00a.m	10:16:00 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126458503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES SUARES	2. Cédula ciudadanía	1006949105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefónico pedagógico	3138657900	10:30:00 a.m.	10:46:00 a.m.	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1126143126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1075278159	LUZ ADRIANA MARTINEZ PIMENTEL	1. Telefónico pedagógico	3102729490	02:00:00 p.m.	02:18:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1140015683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	2. Cédula ciudadanía	1140015683	DILIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3214285590	02:30:00 p.m.	02:46:00 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
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	

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			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que hace 4 dias ella sufrio un accidente en el trabajo donde se cayo y se gopeo bien fuerte y se le inflamo bastante de la rodilla asta el pie.	13 Y 14	21/08/2020	09:30:00 a.m.
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	21/08/2020	10:00:00 a.m.
3	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	21/08/2020	11:00:00 a.m.
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 14	21/08/2020	02:00:00 p.m.
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 Y 14	21/08/2020	02:30:00 p.m.
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
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

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: 19/08/2020

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	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	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	2. Cédula ciudadanía	41121047	ESPERANZA LONDOÑO GILON	2. Telefónico seguimiento	3132013987	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	7532136	ARON ANTONIO ESAA BELTRAN RODRIGUEZ	3. Cedula de extranjería	24420197	NAUKARY YELTSIN BELTRAN RODRIGUEZ	2. Telefónico seguimiento	3124077182	08:50	09:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	7032654	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjería	18618447	MAIKEL ANTONIO RAMIREZ RAMIREZ	2. Telefónico seguimiento	3223232723	09:10	09:25	SI	8	2	1	0	SI	NO
4	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	2. Cédula ciudadanía	1073237204	JASBLEIDY SOTO HOYOS	2. Telefónico seguimiento	3133831862	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	NO
5	1126457929	RAFAEL JHUNNIOR PALTA LOZADA	2. Cédula ciudadanía	41119327	GLORIA MILENA LOZADA ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	3125637949	09:50	10:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1126458430	JHOEL BENJHAMIN RODRIGEZ García	2. Cédula ciudadanía	27354593	LUZ GLORIA VALLEJO VALLEJO	2. Telefónico seguimiento	27354593	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLAROS VASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	126.455.389	SONIA EMILSEN VASQUEZ	2. Telefónico seguimiento	3142389595	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
8																
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							

LEIDY YOHANNA
SANCHEZ

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	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	08:15
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	08:45
3	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO CUENTA CON FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	9.00
4	SI	SI			0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO CUENTA CON FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	09:20
5	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR DEL USUARIO USA INHALADORES	SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	9.40
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	10:00
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUMIENTO Y DESARROLLO Y LACTACTON	21/08/2020	02:00
8																
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

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo