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: 21/08/2020

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	2. Telefónico seguimiento	3202919013	10:15	10:32	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	2. Telefónico seguimiento	3123904903	10:45	11:00	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	2. Telefónico seguimiento	3133664165	11:12	11:26	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	2. Telefónico seguimiento	3143925551	14:24	14:39	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	215.059.097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	2. Telefónico seguimiento	3219495756	14:43	14:57	SI	6	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?	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 cuál.	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.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO RETO: CELEBRANDO LACTATON	24/08/2020	11:30
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.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO RETO: CELEBRANDO LACTATON	24/08/2020	13:30
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.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO RETO: CELEBRANDO LACTATON	24/08/2020	14:00
4	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 nucleo familiar. .	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO RETO: CELEBRANDO LACTATON	24/08/2020	14:30
5	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 salud	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO RETO: CELEBRANDO LACTATON	24/08/2020	15:00
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: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

FECHA: 21 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	3229095404	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	31386 50289	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							

Corona María 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	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	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO ESTA EMPLEADA PERO REALIZA OTRAS ACTIVIDADES.	11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 DE AGOSTO 2020	11:00 a.m.
5	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	25 DE AGOSTO 2020	01:00 p.m.
6	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	25 DE AGOSTO 2020	02:00 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

Corona María 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: Maria Cristina Chavez

Fecha: 21/08/2020

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	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	2. Cédula ciudadanía	41.183.073	Olga Patricia Acosta Mera	2. Telefónico seguimiento	3124310530	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459003	Sara Marthina Dussan Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Eliana Dussan	2. Telefónico seguimiento	3188129425	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.870	Doris Carolina Meneses	2. Telefónico seguimiento	3113712961	11:20	11:35	SI	4	1	0	1	SI	SI
4	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	2. Cédula ciudadanía	41.121.034	Girley Sonia Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3102479884	14:00	14:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.407	Luisa Fernanda Silva Riascos	2. Telefónico seguimiento	3205014324	14:20	14:35	SI	2	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							
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 el padre no tiene empleo.	Seguimiento al desarrollo	26/08/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Seguimiento al desarrollo	26/08/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo.	Seguimiento al desarrollo	26/08/2020	11:30
4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Seguimiento al desarrollo	27/08/2020	10:00
5	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Seguimiento al desarrollo	27/08/2020	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
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Maria Chavez

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: jessica Benavides Fernandez **21 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 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	1140015468	Sara Sofia Montes Saavedra	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.180	Saavedra RIvera Eris Julieth	1. Telefónico pedagógico	3213502149	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 Betancourutht sanabria	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 Enrriquez 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? 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	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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		11 Y 13	25 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: 21-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	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	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.653	CONSUELO DEL CARMEN ORDOÑEZ QUISTANCHALA	1. Telefónico pedagógico	3132008673	8:50am	9:05am	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	9:10am	9:25am	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	9:30am	9:45am	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	10:00am	10:15am	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	10:20am	10:35am	SI	4	2	0	0	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:	

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	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		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	25//08/2020	8:30am
2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MAMÁ DE ELIE MANIFIESTA QUE ELLA SE ENCUENTRA TRABAJANDO Y QUE LA NIÑA ESTA AL CUIDADO DE LA BUELA. MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD.	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	25//08/2020	9:30am
3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		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	25//08/2020	10:30am
4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		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	25//08/2020	2:00pm
5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		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	25//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	

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

Fecha: 21- DE -AGOSTO DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

	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	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	0	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!

	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 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		1 y 13	25/08/2020	10:00AM
7	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	25/08/2020	8:30AM
8	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	25/08/2020	2:00PM
9	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	25/08/2020	2:30PM
10	NO	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13		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!

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 21 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

	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	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	2. Cédula ciudadanía	1.225.091.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	2. Telefónico seguimiento	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	2. Telefónico seguimiento	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	2. Telefónico seguimiento	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	2. Telefónico seguimiento	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	2. Telefónico seguimiento	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	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	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	25-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		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	25-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		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	25-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		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	25-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		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	25-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: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 21-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	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	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1126453907	ANGELA JISETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3209223446	09:11	09:26	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1126459202	ANDRES MATHIAS HORTUA PEÑA	2. Cédula ciudadanía	1126458681	KINVERLIN VANESSA PEÑA BONILLA	1. Telefónico pedagógico	3118630536	09:39	09:54	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1126446197	CAROL JAKELINE RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3209501567	10:03	10:18	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUELES	2. Cédula ciudadanía	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3175953932	10:22	10:37	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	2. Cédula ciudadanía	1126451058	ANA ROCIO TEJADA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3208161180	10:40	10:55	SI	4	2	0	0	SI	SI
6	1140015816	JUAN JOSE TREJO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1006994687	DEISY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3124280729	13:50	14:05	SI	3	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

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	NO	NO	NO	NO	NO		1	24/08/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	24/08/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	24/08/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	24/08/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1	24/08/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	HOY 21 DE AGOSTO DE 2020 INGRESA AL SERVIVO DE LA MODALIDAD INSTITUCIONAL, EN EL BOSQUE ENCANTADO UNO, EL NIÑO JUAN JOSE TREJO LOPEZ , IDENTIFICADO CON RC. 1140015816. DONDE SE REALIZA LA PRIMER LLAMADA DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO Y DE ORIENTACIÓN A LA FAMILIA, SE TOMAN DATOS GENERALES CON EL FIN DE OBTENER INFORMACION DE SU HOGAR Y CEAR UN AMBIENTE ARMÓNICO ENTRE LA FAMILIA Y LA MAESTRA.	1	24/08/2020	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: MAILY FAJARDO

Fecha: 21/08/2020

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	1126458136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.605	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	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	1. Telefónico pedagógico	3155603430	09:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1123315744	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3142663797	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	7528451	EYKER JESUS TORREALBA PEREZ	3. Cedula de extranjería	22.341.459	MARIA CAROLINA PEREZ LUNA	1. Telefónico pedagógico	3124178243	10:20	10:35	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1126142642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1.026.585.507	ANGELICA GABRIELA CASTRO VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3138655739	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	2. Cédula ciudadanía	27.168.594	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA POSSO	1. Telefónico pedagógico	3222012391	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
7	1126458201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3107582912	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.061.016.267	LILIANA TORREZ	1. Telefónico pedagógico	3105300240	02:00	02:15	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? 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		1 Y 13	25/082020	9.00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	09:45
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	10:30
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	10:50
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	11:10
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 Y 13	25/08/2020	02:00
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: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 21/08/2020

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	08:10	08:25	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	08:40	9.00	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	09:10	09:26	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	10:00	10:18	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	11:00	11:20	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		11.13	25/08/2020	08:00
7	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.13	25/08/2020	8.30
8	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.13	25/08/2020	09:00
9	SI	NO	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.13	25/08/2020	09:30
10	SI	SI	Otro	porque el esquema de vacunacion esta completa	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.13	25/08/2020	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: 21-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	1.126.458.813	JHISSAR AMRAAM LAGOS TORRES	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.879	BERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefónico seguimiento	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 seguimiento	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 seguimiento	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 seguimiento	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 seguimiento	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

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	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	seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	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		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	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

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: 21-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 seguimiento	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 seguimiento	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 seguimiento	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 seguimiento	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 seguimiento	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	seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	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		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	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: 21-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	1140015682	ELIAN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41120897	LEIDY MARIBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3138423273	09:30:00 a.m.	09:45:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1126143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cédula ciudadanía	69028159	MARIA NELLY DIAS	1. Telefónico pedagógico	3138584303	10:00:00 a.m.	10:16: a. m.	SI	6	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

	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		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	09:30:00 a.m.
2	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	10:00:00 a.m.
3	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	11:00:00 a.m.
4	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	02:00:00 p.m.
5	SI	NO			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	25/08/2020	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: 21/08/2020

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	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	2. Cédula ciudadanía	41121047	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefónico pedagógico	3132013987	08:30	08:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	7532136	ARON ANTONIO ESAA BELTRAN RODRIGUEZ	3. Cedula de extranjeria	24420197	NAUKARY YELTSIN BELTRAN RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3124077182	08:50	09:05	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	7032654	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	18618447	MAIKEL ANTONIO RAMIREZ RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	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	1. Telefónico pedagógico	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	1. Telefónico pedagógico	3222576995	09:50	10:05	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1126458430	JHOEL BENJHAMIN RODRIGEZ Garcia	2. Cédula ciudadanía	27354593	LUZ GLORIA VALLEJO VALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3118551904	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	1. Telefónico pedagógico	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? 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		1 y 13	25/08/2020	08:15
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 y 13	25/08/2020	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	1 y 13	25/08/2020	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	1 y 13	25/08/2020	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	1 y 13	25/08/2020	9.40
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 y 13	25/08/2020	10:00
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 y 13	25/08/2020	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