	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: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 18-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

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	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1087748674	SANDRA VIVIANA ZAMBRANO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3156026548	08:30	08:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	2. Cédula ciudadanía	40670856	ERLEYDA MILENA OLARTE IMBUS	1. Telefónico pedagógico	316692268	09:00	09:15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	1004695774	VERONICA GISELLA GUEVARA YELA	1. Telefónico pedagógico	3163692206	09:30	09:45	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	2. Cédula ciudadanía	1126455806	FLOR ZULEIMA MORALES ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3174869285	10:00	10:15	SI	2	1	NO	NO	SI	SI
5	1126458317	FAIER YAIR MORALES IBARRA	2. Cédula ciudadanía	1126445553	SORAIDA IBARRA ORTEGA	1. Telefónico pedagógico	3167681837	10:30	10:45	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1006998641	LEIDY VIVIANA GOMEZ URREA	1. Telefónico pedagógico	3156791351	11.00	11:15	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
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							

Claripsa Velosa C.

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/08/2020	08:30
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/08/2020	09:00
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/08/2020	9.30
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/08/2020	10.00
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/08/2020	10:30
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	20/08/2020	11.00
7																
8																
9																
10																
11																
12																
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

Clariosa Velosa C

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 19 DE AGOSTO 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 66005001295

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	1140918714	HEILYN SAMAY OBANDO CUASALPUD	2. Cédula ciudadanía	1.085.247.919	MIRYAM PATRICIA CUASALPUD ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3177455509	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	6	1			SI	SI
2	1093937334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1.007.931.596	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3174471390	9:20a. m.	9:30a. m.	SI	5	2			SI	SI
3	1140919627	ELIANG EMBER MENESES FERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.995.362	ELISABETH FERNANDEZ TORO	1. Telefónico pedagógico	3165182042	9:40a. m.	9:50a. m.	SI	5	1			SI	SI
4	1140919829	JOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	2. Cédula ciudadanía	27.309.347	MARTHA ESTELA BRAVO MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3135198593	10:00 a.m.	10:10 a.m.	SI	5	1			SI	SI
5	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.968.963	ZULIMAR GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194693202	10:45 a.m.	11:00 a.m.	SI	5	2			SI	SI
6	1140918791	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	2. Cédula ciudadanía	1.126.459.606	SOLANGI ESPERANZA ANACONA SOLANO	1. Telefónico pedagógico	3168223625	11:30 a.m.	11:45 a.m.	SI	5	1	1	1	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							

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" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione 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. (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ayudas 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	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL N°	20/08/2020	09:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL N°	20/08/2020	9:30a. m.
3	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL N°	20/08/2020	9:40a. m.
4	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL N°	20/08/2020	10:00 a.m.
5	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL N°	20/08/2020	10:45 a.m.
6	SI	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL N°	20/08/2020	11:30 a.m.
7																dd/mm/aaaa	hh:mm
8																dd/mm/aaaa	hh:mm
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON PROPIEDAD DE LA ENTIDAD Y SU USO ES EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN EL MISMO. CUALQUIER USO DIFERENTE ESTA PROHIBIDO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON PROPIEDAD DE LA ENTIDAD Y SU USO ES EXCLUSIVO PARA LOS FINES DESCRITOS EN EL MISMO. CUALQUIER USO DIFERENTE ESTA PROHIBIDO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARIN BENAVIDES

Fecha: 16/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	3. Cedula ciudadania	1.000.990.408	WILDER MUÑOZ	2. Telefonico seguimiento	3172327698	10:10am	10: 15am	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.232	VALERY EVANGELY CHACHINOY ASTUDILLO	3. Cedula ciudadania	1.000.988.752	KRITSY CHACHINOY	2. Telefonico seguimiento	3172321336	10:40am	10:55am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.459.056	ELVIN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.449.890	LENIS GOMEZ	2. Telefonico seguimiento	3182588334	09:20am	09:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.088.739.343	KENER GABRIEL TORO GIL	3. Cedula ciudadania	1.126.454.495	RAIA GIL	2. Telefonico seguimiento	3164234043	09:40am	09:55am	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.459.029	JOSHE SANTIAGO CHANTAKO MELO	3. Cedula ciudadania	1.000.850.309	WALY MELO	2. Telefonico seguimiento	3177666132	11:10am	11:25am	SI	5	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							

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 seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayertas 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	7.Otro	cda 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/06/2020	09:30am
2	NO	NO	7.Otro	INDIGENA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/06/2020	09:50am
3	SI	SI	7.Otro	cda 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/06/2020	10:30am
4	SI	SI	7.Otro	cda 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/06/2020	11:05am
5	SI	SI	7.Otro	cda 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	20/06/2020	11:25am
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

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ENTIDAD PARA LA CUAL SE DISEÑÓ. ESTÁ PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN, USO, COPIA Y CUALQUIER OTRO MEDIO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS INCLUIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON DE CARÁCTER CONFIDENCIAL Y SOLO PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ENTIDAD PARA LA CUAL SE DISEÑÓ. ESTÁ PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN, USO, COPIA Y CUALQUIER OTRO MEDIO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 18 DE AGOSTO 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEGUIMOS DE CASCAJAL

Código Unidad de Servicio (UDS):

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	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	1112062543	ANEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	3. Cedula ciudadania	1.080.256.437	LUDIBA CRIOLLO ADRADA	1. Telefonico pedagógico	3104273884	09:00 a.m.	9:10AM	SI	2	1			SI	SI
2	1124631706	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	3. Cedula ciudadania	43.603.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefonico pedagógico	3183208961	09:00	9:10AM	SI	3	1			SI	SI
3	1132916882	ALEJANDRO LEITON	3. Cedula ciudadania	1.126.453.922	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefonico pedagógico	3182805884	9:40	9:50AM	SI	3	1			SI	SI
4	1132916885	SALOME PETOVA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.760	SUGEY MEYMA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefonico pedagógico	3183885270	4:30PM	4:40AM	SI	5	1			SI	SI
5	1123457756	HOOVER URBANO	3. Cedula ciudadania	18.159.767	CAMPO ELIAS MORENO GUETA	1. Telefonico pedagógico	3177344872	7AM	7:10AM	SI	3	1			SI	SI
6	1123458628	CARLOS EDUARDO VELASQUEZA	3. Cedula ciudadania	20.658.963	GUILMAR MAYARD GARCIA VOLCAN	1. Telefonico pedagógico	3184602202	11AM	11:10 a.m.	SI	5	2			SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14								10 a.m.	10:10AM							
15								10 a.m.	10:10AM							

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" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione 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. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes 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 alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – 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	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	20-ago	2:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	20-ago	2:00
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	20-ago	2:00
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	20-ago	2:00
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	20-ago	11:00a
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	20-ago	2:00
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14														dd/mm/aaaa	hh:mm	
15														dd/mm/aaaa	hh:mm	

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo