	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AL1.MIL.PP	2/06/2020
		Versión: 1	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ADRIANA PATRICIA JUAGIBOY AREVALO

Fecha: 6/06/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MUNDO MAGICO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686511311192

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento 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		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, segun 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.	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	1.126.459.650	ALISSON TATIANA MELENDEZ CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.007.194.311	JENNIFFER CORDOBA GALLEGO	1. Telefónico pedagógico	3125953755	7:00AM	7:15AM	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	7:00AM
2	1.140.015.633	MIA ESTEFANI ALVAREZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1005929589	LAURA VIVIANA QUINTERO ARANDA	1. Telefónico pedagógico	3138939143	7:20AM	7:35AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	7:20AM
3	1.069.772.193	DULCE LUCIA SOLARTE QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	1005929589	LAURA VIVIANA QUINTERO ARANDA	1. Telefónico pedagógico	3138939143	7:40AM	7:55AM	SI	7	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	7:40AM
4	1.126.460.065	JHANA GISNETH EGAS CUACES	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.240	GRISSETH VANNETH CUACES MATABAJOY	1. Telefónico pedagógico	3102292931	11:00AM	11:15AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	8:00AM
5	1.140.015.810	JHOSBINS STHEYDEN URRESTI CUACES	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.240	GRISSETH VANNETH CUACES MATABAJOY	1. Telefónico pedagógico	3502392931	11:20AM	11:35AM	SI	6	2	0	0	SI	SI	5	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	8:20AM
6	1.126459343	DILAN SAMUEL LOPEZ BURBANO	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.747	YESSICA SHIRLEY BURBANO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3123236295	11:40AM	11:55AM	SI	6	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	8:40AM
7	1.126.459.674	JOHAN DAVID MORENO VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	41.118.813	CLAUDIA PATRICIA VALENCIA LENA	1. Telefónico pedagógico	3213452109	1:00PM	1:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	9:00AM
8	1.140.015.606	ELYN SALOME MORENO VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	41.118.813	CLAUDIA PATRICIA VALENCIA LENA	1. Telefónico pedagógico	3213452109	1:20PM	1:35PM	SI	6	2	0	0	SI	SI	8	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	9:20AM
9	1.126.458.493	ERICK SANTIAGO GOMEZ EGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.986	NUBIA GRACIELA EGAS FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3107968445	1:40PM	1:55PM	SI	2	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	9:40AM
10	1.126.459.374	DYLAN ALEJANDRO GONZALEZ LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.134.857.093	KATHERIN JOHANA LOPEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3133985742	2:00PM	2:15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	10:00AM
11	1.104.837.429	JOSUE ELIAS SOTELO MACANILLA	2. Cédula ciudadanía	1.130.670.544	BLANCA NUBIA SOTELO MACANILLA	1. Telefónico pedagógico	3143423460	2:20PM	2:35PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	10:20AM
12	1.140.015.866	GISELL TATIANA LOPEZ BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.158	DIANA YARANDI LOPEZ BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3204702797	2:40PM	2:55PM	SI	6	2	0	2	SI	SI	12	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	10:40AM
13	1.126.459.911	CHAYRA ALEJANDRA GOMEZ ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.086.894.015	MARIA MARYURI ROSERO PALLEJO	1. Telefónico pedagógico	3127544991	3:00PM	3:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	13	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	11:00AM
14	1.126.459.244	KENNER ALEXIS MORALES MELO	2. Cédula ciudadanía	1.007.012.399	SARA VANESSA MELO POTOSI	1. Telefónico pedagógico	3144442943	3:20PM	3:35PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	14	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	11:20AM
15	1.104.956.813	ANDY SANTIAGO LOPEZ LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.513	NIDDY MALLELY LOPEZ BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3202758475	3:40PM	3:55PM	SI	8	2	0	2	SI	SI	15	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	11:40AM
16	1.130.164.963	MAIKER STIVEN LINARES LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.448.520	NURY LILI LOPEZ BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3138560795	4:00PM	4:15PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	16	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	1:00PM
17	1.126.143.570	ERICK ZAID MUESES CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.822	ALEXANDRA YAMILETH CORDOBA MONTENEGRO	1. Telefónico pedagógico	3108120104	4:20PM	4:35PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	17	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	1:20PM
18	1126459665	WESLEY LAVAO VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	1.151.453.181	ROMILA VALENCIA	1. Telefónico pedagógico	3147666648	4:40PM	4:55PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	18	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	1:40PM
19	1.126.459.091	ANGEL DAVID BENAVIDES ALBAN	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.929	LILIANA MARIA ALBAN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3209114307	5:00PM	5:15PM	SI	4	2	1	0	SI	SI	19	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	2:00PM
20	1.122.340.929	LILIANA MARIA ALBAN LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.340.929	LILIANA MARIA ALBAN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3209114307	5:20PM	5:35PM	SI	4	2	1	0	SI	SI	20	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	2:20PM
21	1.140.015.860	DHERYAN FELIPE GARCIA VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.642	ELIZABETH VALENCIA LENA	1. Telefónico pedagógico	3136217165	5:40PM	5:55PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	21	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		RETROALIMENTACION PRACTICA 1	11/06/2020	2:40PM

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

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

FLALLMSJPP	20/02/2020
Versión: 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: PAOLA ANDREA ESCUÉ

Fecha: 6/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): DULCE ANGELITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 868651131217

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento 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		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 seleccionar 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. (duelos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias escolares) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Pruebas aplicadas de tamizaje en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Valentar tema) 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	1140015812	DILAN JOHAN CUARAN DUEÑAS	2. Cédula ciudadanía	1126446341	NABEIBA DUEÑAS BELALCAZAR	2. Telefónico seguimiento	3219186282	2:00 PM	2:20 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1	#########	2:00 PM
2	1126459046	KEILER SANTIAGO CHAPUEL CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1126451752	DEISI AMANDA CUELTAN ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	316458755	2:30 PM	2:50 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1	#########	2:30 PM
3	1140015552	JOSENID KHATALELLA DUEÑAS RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1123309324	MERY SORANYI RIVERA YUMBO	2. Telefónico seguimiento	3107587985	4:30 PM	5:20 PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1	#########	4:30 PM
4	1086303141	JHON ALEJANDRO CUASAPUD CORDOOBA	2. Cédula ciudadanía	41119409	OMAIRA JANETH CUASAPUD CORDOBA	2. Telefónico seguimiento	3205048205	3:00 PM	3:20 PM	SI	7	1	0	2	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1	#########	3:00 PM
5	1140015435	DANIEL DAVID ORTEGA ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1126455891	JUDITH SELMIRA ALVAREZ MACIAS	2. Telefónico seguimiento	3124683455	3:30 PM	3:45 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1	#########	3:30 PM
6	1087049369	MARIA JOSE ALVAREZ MARROQUIN	2. Cédula ciudadanía	1010145303	MAITE ESPERANZA MARROQUIN MARROQUIN	2. Telefónico seguimiento	3209708200	3:55 PM	4:10 PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1	#########	3:55 PM
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11																	11														
12																	12														
13								hh:mm	hh:mm								13													##########	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14													##########	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													##########	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													##########	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17													##########	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18													##########	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19													##########	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20													##########	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21													##########	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22													##########	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23													##########	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24													##########	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25													##########	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ENYI PAOLA TORO DIAZ

Fecha: 6/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMILLITAS DE AMOR

Código Unidad de Servicio (UDS): 8800-11049

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, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var 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	1140015862	JOHAN STIVEN CASANOVA YELA	2. Cédula ciudadanía	41117327	SANDRA CARMENZA YELA MELO	1. Telefónico pedagógico	3206273749	8:00 a.m	8:15 a.m	SI	6	2	0	2	SI	SI
2	1130165094	ALISSON SOFIA TATICIAN CASANOVA	1. Tarjeta de identidad	1126444161	JOHANA VANESSA CASANOVA YELA	1. Telefónico pedagógico	3123334058	8:20 a.m	8:35 a.m	SI	5	2	0	2	SI	SI
3	1126459530	EILYN SARAY ARDILA GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	41118127	MILEDI JIMENA GONZALEZ LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3219918642	8:40 a.m	8:55 a.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1126459360	DAILYN STEFANY ARDILA GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	41118127	MILEDI JIMENA GONZALEZ LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3219918642	9:00 a.m	9:15 a.m	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1126459597	JULIAN ALEXANDER ARCILA SEGURA	2. Cédula ciudadanía	1006999110	KAREN TATIANA SEGURA BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3135234731	9:20 a.m	9:35 a.m	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1085949988	DYLAN SAMUEL ARCILA SEGURA	2. Cédula ciudadanía	1126455542	SHIRLEY ALEXANDRA SEGURA BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3202219389	9:40 a.m	9:55 a.m	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1040755541	SARA SOFIA CARRASCO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1126455213	PAOLA ANDREA ROSERO MEDINAS	3.Telefónico psicosocial	3103059904	10:00 a.m	10:15 a.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1126459481	NANCY ISABELA GOMEZ CIFUENTES	2. Cédula ciudadanía	1126455667	ANGUIE VANESSA CIFUENTES GIRALDO	1. Telefónico pedagógico	3118066824	10:20 a.m	10:35 a.m	SI	12	2	0	1	SI	SI
9	1069394461	MARIA SALOME VILLA ALVARADO	2. Cédula ciudadanía	1077869736	LINA MARCELA ALVARADO CASTILLO	1. Telefónico pedagógico	3156222455	10:40 a.m	10:55 a.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1120071620	ADRIAN ESTIVEN HERNANDEZ DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1126452430	YORLENI VIVIANA DIAZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3134312348	11:00 a.m	11:15 a.m	SI	6	1	0	2	SI	SI
11	1130164853	ESTEBAN ALEJANDRO SALAZAR G.	2. Cédula ciudadanía	1126457552	JOHANA DELCARMEN SALAZAR GENEY	1. Telefónico pedagógico	3108696659	11:20 a.m	11:35 a.m	SI	6	1	0	2	SI	SI
12	1126459563	SARAH VICTORIA CUARAN MAMIAN	2. Cédula ciudadanía	1192564114	LAURA CAMILA MAMIAN GONZALEZ	1. Telefónico pedagógico	3106731765	11:40 a.m	11:55 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
13	1030698110	SALMA LEIA REINOSO TUTACHA	2. Cédula ciudadanía	1126454789	KATERINE ALEXANDRA TUTACHA	1. Telefónico pedagógico	3122188217	12:00 p.m	12:15 p.m	SI	6	1	0	0	SI	SI
14	1126143310	DANYI SANTIAGO TROCHEZ CARVAJAL	2. Cédula ciudadanía	1126458905	ANGELA YOHANA CARVAJAL ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3115034120	1:00 p.m	1:15 p.m	SI	3	1	0	0	SI	SI
15	1140015462	SARA YULIETH CIFUENTES GUERRON	2. Cédula ciudadanía	1126447837	MARIA ELIZABETH GUERRON BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3203965883	1:20 p.m	1:35 p.m	SI	4	1	0	0	SI	SI
16	1126458827	DYLAN ANDRES CASTILLO MUÑOZ	2. Cédula ciudadanía	1010060296	YUDI LORENA MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3142183132 - 3112150010	1:40 p.m	1:55 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
17	1126457455	HEYLIN DANEYSI CUARAN BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	41120462	MONICA ROCIO BENAVIDES LEITON	1. Telefónico pedagógico	3117658440	2:10 p.m	2:25 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
18								hh:mm	hh:mm							
19								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 período 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, var 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	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	7:30 A.M
2	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	7:50 A.M
3	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	8:00 A.M
4	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	8:20 A.M
5	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	8:40 A.M
6	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	9:00 A.M
7	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	9:20 A.M
8	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	9:40 A.M
9	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	10:00 A.M
10	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	10:20 A.M
11	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	10:40 A.M
12	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	11:00 A.M
13	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	11:20 A.M
14	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	11:40 A.M
15	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	1:00 P.M
16	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	1:20 P.M
17	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	RETROALIMENTACIÓN PRACTICA 1	10/08/2020	1:40 P.M
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:Yulieth Johana Cuarán Cuarán y Adriana Lopéz **Fecha: 06/08/2020** **Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Angelitos de vida 1** **Código Unidad de Servicio (UDS): 868651131263**

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	1140015744	Kenia Daiana Delgado Tello	2. Cédula ciudadanía	1126445574	Idalia Tello Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3153871290	2:00pm	2:15pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
2	1126457591	Edy Santiago Jimenez Bacca	2. Cédula ciudadanía	1126455050	Daisy Francisy Bacca Natib	1. Telefónico pedagógico	3177621358	2:20pm	2:35pm	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1140015784	Violeta Viveros Suarez	2. Cédula ciudadanía	1193527601	Yulissa Suarez Grijalba	1. Telefónico pedagógico	3123666158	2:40pm	2:55pm	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1126143538	Adiel David Caipe Hoyos	2. Cédula ciudadanía	1126454278	Zuly Margoth Hoyos Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3223665360	3:00pm	3:15pm	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1126459520	Breiner Steven Quintero Guzman	2. Cédula ciudadanía	1126450521	Sandra Paola Guzman Vela	1. Telefónico pedagógico	3126221853	3:20pm	3:35pm	SI	3	1	0	0	SI	NO
6	1126458801	Yeileen Samara Rueda Caipe	2. Cédula ciudadanía	1126140786	Yeirin Tatiana Rueda Caipe	1. Telefónico pedagógico	3134109160	3:40pm	3:55pm	SI	5	1	0	0	SI	NO
7	1126459184	Juanpore Ortiz Muñoz	2. Cédula ciudadanía	1061790165	Danny Valentina Muñoz Cordoba	1. Telefónico pedagógico	3122647018	4:00pm	4:20pm	SI	3	1	1	0	SI	NO

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	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	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	8:00am
2	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	9:00am
3	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	4:00pm
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	9:30am
5	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	2:30pm
6	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	4:20pm
7	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Práctica 1	11/08/2020	2:00pm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

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 UDS Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ADRIANA PATRICIA JUAGIBOY AREVALO

Fecha: 6/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LLUVIAS DEL SOL

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686514637 7

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	1.077.478.910	JULIAN ALEXIS PIEDRAITA ARTEAGA	2. Cédula ciudadanía	69022808	FELICIANA ARTEAGA BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3508944236	6:00PM	6:15PM	SI	8	1	0	0	SI	SI
2	1.062.334.466	JHON KENNET TAPIA CACEDO	2. Cédula ciudadanía	1061793913	TANIA DOREYI CAICEDO ORTIZ	1. Telefónico pedagógico	3144857647	6:20PM	6:35PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.458.324	ALEXIS DAVID ESCUE MESTIZO	2. Cédula ciudadanía	1067528791	MARIA TERESA MESTIZO UL	1. Telefónico pedagógico	3136394940	6:40PM	6:55PM	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1182713415	XIOMARA LIZCANO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.117.820.731	PAULO LINZANO	4. Telefónico salud y nutrición	3139833040	7:00PM	7:15PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126459743	LUIS GABRIEL PANTOJA ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1123312083	MILADY JOHANA ZAMBRANO FAFLEATO	1. Telefónico pedagógico	322321408 2- 3144856583	9:00a.m	9:15 a.m	SI	6	2	0	0	SI	SI
6	1126458626	SHAIRA MELANI FERNANDEZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	41101639	NANCY USMA GONZALEZ	1. Telefónico pedagógico	3142369384	9:20 a.m	9:35 a.m	SI	6	1	0	2	SI	SI
7	1126459111	VALERIN SALOME JIMENES ESTERILLA	2. Cédula ciudadanía	31568961	MARIA DE LOS ANGUELES ESTERILLA	1. Telefónico pedagógico	3209681223	9:40 a.m	9:55 a.m	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1126458941	MAITE SELENA CHOCUE TOMBE	2. Cédula ciudadanía	1126454948	SARA VIVIANA CHOCUE TOMBE	1. Telefónico pedagógico	3208472377	10:10 a.m	10:25 a.m	SI	5	2	0	2	SI	SI
9	1140015449	YANNIA SOFIA GONZALEZ CHOCUE	2. Cédula ciudadanía	1126454948	SARA VIVIANA CHOCUE TOMBE	1. Telefónico pedagógico	3208472377	10:30 a.m	10:45 a.m	SI	5	2	0	2	SI	SI
10	1140015708	EVELIN TATIANA ESCUE MESTIZO	2. Cédula ciudadanía	1067528791	MARIA TERESA MESTIZO UL	1. Telefónico pedagógico	3117475554	11:00 a.m	11:15 a.m	SI	6	2	0	0	SI	SI
11	1126459589	JHICSY SHEDIEL FERNANDEZ BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1004598760	NARYELI VIVIANA BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3504021613	11:20 a.m	11:35 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
12	1140015686	YILBERTH ERNEY CHINDOY TAQUINAZ	2. Cédula ciudadanía	1123200893	MARGARITA TAQUINAZ ACOSTA	3. Telefónico psicosocial	3136340527	11:40 a.m	11:55 a.m	SI	5	1	0	0	SI	SI

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 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 ".", 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	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUTRICIÓN,ALIMENTACIÓN Y PRACTICAS A 5	11/09/2020	4:00PM
2	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUTRICIÓN,ALIMENTACIÓN Y PRACTICAS A 5	11/09/2020	4:20PM
3	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUTRICIÓN,ALIMENTACIÓN Y PRACTICAS A 5	11/09/2020	4:40PM
4	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		NUTRICIÓN,ALIMENTACIÓN Y PRACTICAS A 5	11/09/2020	5:00PM
1	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	10:00 A.M
3	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	11:00A.M
4	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	11:30 A.M
5	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	12:00 P.M
6	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	12:30 P.M
7	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	2:00 p.m
8	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	2:40 p.m
2	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	ALIMENTACIÓN PRÁCTICAS A 5	11/09/2020	10:30 A.M

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.A.LLMS.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Prohibida copia impresa de este documento, se encuentra bajo COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL GBL CUMPLIMIENTO A LA LEY 1581 DE 2012

Firma del agente educativo

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: PAOLA ANDREA ESCUÉ

Fecha: 0608/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HORMIGAS

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500121203

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	1140015890	DIEGO SAMIR GUERRA CUASAPUD	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.673	DEISY PATRICIA CUASAPUD	2. Telefónico seguimiento	3134246364	9:05:AM	09:21PM	SI	4	1	0	0	SI	NO
2	1124867250	LUISA FERNANDA ROA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1124866268	YENNY PATRICIA CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3224941820	9:40:AM	9:55:AM	SI	9	1	1	0	SI	SI
3	1140015674	JOHAN ANDRES MAIGUEZ ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1126457527	CLAUDIA YOLIMA ROJAS ANGULO	2. Telefónico seguimiento	3134202159	10:05:PM	10:20:PM	SI	10	1	0	0	SI	SI
4	1140015617	MAYCOL SANTIAGO ANAMA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1126451279	LUZ SENEYDA MARTINEZ SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3213210566	11:00:AM	11:15:AM	SI	11	1	0	0	SI	SI
5	1130164920	JOSELYN HASLEY PINILLA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	41115457	ECOLASTICA ORTEGA TORRES	2. Telefónico seguimiento	3133750306	8:00 AM	8:15:AM	SI	12	1	0	1	SI	SI
6	1062330255	KAROL SARAY DIAZ GRIJALBA	2. Cédula ciudadanía	41117943	SANDRA MARIA DIAZ CASTRO	2. Telefónico seguimiento	3138026401	11:30:AM	11:45:AM	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1110059566	MARTIN MUESES GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	1.144.184.331	GERALDIN GONZALES GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3224941820	4:00:PM	4:15:PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1122342269	YOSTIN GABRIEL ORDOÑEZ MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.248	MARIA CLAUDIA MARTINEZ SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3124052500	2:00:PM	2:15:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
9	1126457861	JISSEL ALEXANDRA CUACIALPUD CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.128	MAURA MAGALY CUELTAN ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	3148763678	4:30:PM	4:45:PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1126458607	ERICK JOHAN GIRALDO CULCHAD	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.939	CARMEN DEL SOCORRO CULCHA CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3138026401	2:30:PM.	2:45:PM	si	7	1	0	0	SI	SI
11	1126142374	LUIS FERNANDO FIGUEROA HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.927	ELSA JUDITH HERNANDEZ BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3133750306	3:30: PM	3:45:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI
12	1126460129	HELIZA NATALY INAGAN CUARAN	1. Tarjeta de identidad	1.006.995.170	LEIDY LISETH INAGAN CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3223230386	300: PM	3:15:PM	SI	3	0	1	0	SI	SI
13	1.140.015.695	DILAN KADIR CHAPUEL ITUYAN	2. Cédula ciudadanía	41.118.911	MAYELY GENIT ITUYAN ITUYAN	2. Telefónico seguimiento	3144795024	900: PM	5.:15 :PM	SI	5	1	0	0	SI	SI
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							

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	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 seleccionar 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. (Muerte sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Muerte emociones) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) 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 practicas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Proximo control de CYD para el 4 de agosto 2020, proxin	REFUERZO PRACTICA 1 ; LACTANCIA MATERNA	11/08/2020	09:05:AM
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1 ; LACTANCIA MATERNA	11/08/2020	9:40:AM
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1 ; LACTANCIA MATERNA	11/08/2020	10:05:PM
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1 ; LACTANCIA MATERNA	11/08/2020	11:00:AM
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1 ; LACTANCIA MATERNA	11/08/2020	8:00:AM
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACUDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		REFUERZO PRACTICA 1 ; LACTANCIA MATERNA	11/08/2020	11:30:AM
7	SI	NO	7. Otro	PORQUE EL NIÑO TIENE VACUNAS CUANDO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	2:30:PM
8	SI	NO	7. Otro	PORQUE EL NIÑO TIENE VACUNAS CUANDO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	4:30:PM
9	SI	NO	7. Otro	PORQUE EL NIÑO TIENE VACUNAS CUANDO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	3:00:PM
10	SI	NO	7. Otro	PORQUE EL NIÑO TIENE VACUNAS CUANDO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	4:00:PM
11	SI	NO	7. Otro	PORQUE EL NIÑO TIENE VACUNAS CUANDO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	6: 00:PM
12	SI	NO	7. Otro	PORQUE TIENE VACUNAS CUALDO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	2: OO:PM
13	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA DOS MESES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		LACTANCIA MATERNA REFUERZO	11/08/2020	3:30:PM
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

Firma del agente educativo

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MERCEDES QUEMAG VALLEJOS

Fecha: 6/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): PEQUEÑOS VALIENTES

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686007027552

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Upoon mupsa, ver opciones en	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en explicación	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		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 accedido 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 mencione aqui	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con sintomas de enfermedades respiratoria s 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 emocionale s) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentaria rio) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentario s – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentario s – 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	1140015520	JHOSELIN FIGUEROA	2. Cédula ciudadanía	1004956041	LENIS HERNANDEZ	2. Telefónico seguimiento	3223667644	7:30am	7:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	11/08/2020	7:30am
2	1126460041	EIDER DUVAN ZUÑIGA RUBIO	2. Cédula ciudadanía	1.123.201.878	ROSALBINA RUBIO	2. Telefónico seguimiento	3112794388	7:55am	8:10am	SI	7	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		24/06/2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	11/08/2020	7:55am
3	1140015700	SURY SORELY GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	27.444.953	ROSA CFUENTES	2. Telefónico seguimiento	1126446420	8:20am	8:35am	SI	4	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	11/08/2020	8:20am
4	1130165054	SARA VALENTINA SEVILLANO BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.446.420	DEISY BOLAÑOS	2. Telefónico seguimiento	1126446643	8:45am	9:00am	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI	6. Fue al centro de salud pero		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	11/08/2020	8:45am
5	1130164851	MARIA ANGELA MARTINEZ QUIJANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.663	ADRIANA QUIJANO	2. Telefónico seguimiento	3209722313	9:20am	9:35am	SI	10	3	0	3	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	11/08/2020	9:20am
6	1130164836	NEIMAR JHOEL GUARNICA QUIJANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.663	ADRIANA QUIJANO	2. Telefónico seguimiento	3209722313	9:50am	10:10am	SI	10	3	0	3	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	11/08/2020	9:50am
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	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 ambiente!

Recuerde copia impresa de este documento no constituye COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Recuerde copia impresa de este documento no constituye COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.A.LLMS.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nomb
pedr
andrea

Fecha: 6/08/2020

Nombre de Unidad de
RAMGIRA

Código Unidad
8.68E6E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento 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		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	1140015542	DAVID ALEJANDRO BURBANO ESCUE	2. Cédula ciudadanía	98.074.121	Hector Armando Burbano Erazo	2. Telefónico seguimiento	3127277337	9:30 a. m.	9:45 a m	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		lactancia materna refuerzo	11/08/2020	11:30 a. m
2	1126459879	WILI SAUL CHAPUES FAJARDO	2. Cédula ciudadanía	1.264.518.777	Janexi Mingley Fajardo Solarte	2. Telefónico seguimiento	3213717222	11:30 a. m.	11:45 a m	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		lactancia materna refuerzo	11/08/2020	9: am
3	1006742527	DIANA MARCELA CHASOY GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1006742527	Diana Marcela Chasoy Guerra	2. Telefónico seguimiento	3213045909	10: am	10:15 a m	SI	4	1	1	0	SI	SI	3	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		lactancia materna refuerzo	11/08/2020	10:30 m
4	1090455665	MARIA LORENDY ACEVEDO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1090455665	Maria Lorendy Acevedo Garcia	2. Telefónico seguimiento	3116968908	10:30 a. m.	10:45 a m	SI	7	1	1	0	SI	SI	4	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		lactancia materna refuerzo	11/08/2020	10: am
5	1006998131	EDIHT CHASOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1006998131	Edith Chasoy Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3144273374	9: am	9:15 a. m.	SI	9	2	1	0	SI	SI	5	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		lactancia materna refuerzo	11/08/2020	9:30 a. m.
6																	6															
7																	7															
8								hh:mm	hh:mm								8																
9								hh:mm	hh:mm								9																
10								hh:mm	hh:mm								10																
11								hh:mm	hh:mm								11																
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25								hh:mm	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 ambiente!

LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ISBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ISBF Y A LA LEY 1581 DE 2012