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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com ADRIANA PATRICIA JUAGIBIOY AREVALO **Fecha:** 14/08/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8685013131192

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN			VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	10. Llamada Exitosa	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar	16. Acceso a frutas y verduras		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional?	18. ¿Durante el 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?	19.1 En caso de seleccione a en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número de personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico							28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
			Opción múltiple, ver opciones en instructivo			Opción múltiple, ver opciones en instructivo		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA		SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.489.669	ALISSON TATIANA MELENDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.007.194.311	YENNIFER CORDOBA CALLEJO	3. Telefónico psicosocial	3125963755	10:00a.m	10:30 a.m	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	SI				0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	A la llamada responde la madre de	Acompañamiento psicosocial	24/08/2020	2:00PM

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Fecha: 14/08/2020

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 [illegible]? 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 aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aborto social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aborto emocional) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presentas 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 – horario) 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	1126459607	MARLON MAURICIO CHAPUESGAL CHIRAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.430	MARIA NATALIA CHIRAN	3. Telefónico psicosocial	3209827276	10:00 a. m.	10:30 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Al llamado responde la madre de familia Maria	Acompañamiento psicosocial	########	2:00 PM
2																	2																
3																	3																
4																	4																
5																	5																
6																	6																
7																	7																
8																	8																
9																	9																
10																	10																
11																	11																
12																	12																
13								hh:mm	hh:mm								13																
14								hh:mm	hh:mm								14																
15								hh:mm	hh:mm								15																
16								hh:mm	hh:mm								16																
17								hh:mm	hh:mm								17																
18								hh:mm	hh:mm								18																
19								hh:mm	hh:mm								19																
20								hh:mm	hh:mm								20																
21								hh:mm	hh:mm								21																
22								hh:mm	hh:mm								22																
23								hh:mm	hh:mm								23																
24								hh:mm	hh:mm								24																
25								hh:mm	hh:mm								25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL1.MN.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!

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURORA ARDILA SANDOVAL Y DAYRA ORTEGA MORA

Fecha: 14-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LUZ DEL AMANECER

Código Unidad de Servicio (UDS): 86865131255

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
6	1126458196	JHON SEBASTIAN PANTOJA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	93085091	MARIA RUBIELA PISTALA	1. Telefónico pedagógico	3202950990	2:20 p. m.	2:35 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO			NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	2:20 p. m.
7	1126459053	DANILO ANDRES CUARAN CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1006995337	SANDRA MILENA CUELTAN CUELTAN	1. Telefónico pedaoógico	3146357090	2:50 p. m.	3:05 PM	SI	7	3	0	2	SI	SI	7	SI	NO			NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	2:50 p. m.
8	1126459267	LIZBETH YORELI MELO CUARAN	2. Cédula ciudadanía	41115589	ROSALBA CUARAN GUERRA	1. Telefónico pedaoóoico	3134383820	3:20 p. m.	3:35 p. m.	SI	11	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI			NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	3:20 p. m.
9	1126459441	NATALIA SOFIA CUARAN CHITAN	2. Cédula ciudadanía	1126457453	DEICY MIREYA CHITAN PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3104336417	3:45 p. m.	4:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	9	SI	SI			NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	3:45 p. m.
10	1126459523	OSCAR IVAN RUANO PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126452809	DEISY VIVIANA PINCHAO JURADO	1. Telefónico pedagógico	3132560905	4/10 PM	4:25 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI			NO	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	4:10 p. m.
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	
12								hh:mm	hh:mm								12																hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	2/06/2020
		Versión 3	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: 14/08/2020** **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						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 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 a 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	1140015744	Kenna Daiana Delgado Tello	2. Cédula ciudadanía	1126445574	Idalia Tello Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3132871290	8:00am	8:16am	SI	6	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	8:00am
2	1126457591	Edy Santiago Jimenez Bacca	2. Cédula ciudadanía	1126445050	Daisy Francisy Bacca Natib	1. Telefónico pedagógico	3175621358	8:20am	8:36am	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	9:00am
3	1126459523	Juan Daniel Inta Montenegro	2. Cédula ciudadanía	1126445250	Leidy Johana Montenegro Tez	1. Telefónico pedagógico	3213825753	8:40am	8:57am	SI	7	1	0	1	SI	NO	3	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	1:00pm
4	1126457724	Kerly Tatiana Pantoja Betancourt	2. Cédula ciudadanía	1126445891	Luz Ely Betancourt Yandún	1. Telefónico pedagógico	3209182569	11:30am	11:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	8:30am
5	1140015784	Violella Viviana Suarez	2. Cédula ciudadanía	1193527601	Yulissa Suarez Grijalba	1. Telefónico pedagógico	3123666158	1:00pm	1:17pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	4:00pm
6	1126143538	Adiel David Caipe Hoyos	2. Cédula ciudadanía	1126454078	Zuly Margoth Hoyos Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3223685360	1:20pm	1:35pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	9:30am
7	1126459520	Breiner Silver Quintero Guzman	2. Cédula ciudadanía	1126450521	Sandra Paola Guzman Vela	1. Telefónico pedagógico	3132621853	1:40pm	1:55pm	SI	3	1	0	0	SI	NO	7	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	2:30pm
8	1126458801	Yeilsen Samara Rueda Caipe	2. Cédula ciudadanía	1126140766	Yeirin Tatiana Rueda Caipe	1. Telefónico pedagógico	3134109160	2:00pm	2:13pm	SI	5	1	0	0	SI	NO	8	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	4:00pm
9	1126459184	Juanjose Ortiz Muñoz	2. Cédula ciudadanía	1061790165	Danny Valentina Muñoz Cordoba	1. Telefónico pedagógico	3123647018	2:20pm	2:36pm	SI	3	1	1	0	SI	NO	9	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Refuerzo ¿Cómo es un niño?	18/08/2020	2:00pm
10	1126457475	Gioner Emanuel Cabrera Muñoz	2. Cédula ciudadanía	1126453548	Francy Yulieth Muñoz Cordoba	1. Telefónico pedagógico	3213474848	2:40pm	2:58pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	7. Otro	Proxima vacuna a los cinco años 29 de octubre 2020	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Proximo control de CYD 30 de octubre	¿Cómo es un niño?	18/08/2020	11:00am

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.A1.LMS.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/08/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 86865146377

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 seleccio na 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. Otros novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.182713415	XIOMARA LIZCANO CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.117.820.731	PAULO LINZANO	4. Telefónico salud y nutrición	3138633540	10:57am	11:12am	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		Al dia con las vacunas	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	proximo control CYD 2 octubre 2020	PRACTICA 3,5 y implementacion de huertas caseras	18/08/2020	10:57am

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS MEDIANTE ESTE FORMATO 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	F1.A1.LMS.PP	2/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURORA ARDILA SANDOVAL

Fecha: 14-ago-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): AMIGUITOS DEL MUNDO

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						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. Telefono	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 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	1126450796	SAMUEL ALEJANDRO SANCHEZ BONILLA	2. Cédula ciudadanía	1004641309	KAROL TATIANA BONILLA ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3108467918	1:30 p. m.	1:45 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	NO	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	11: AM
2	1126459308	DANIEL ALEJANDRO ESTRELLA CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1126453089	LEYDI MARIBEL CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3132907000	1:50 p. m.	2:05 p. m.	SI	5	1	0	1	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	NO	NA	NO	NO	NO	NO	SI	NO		13	19/08/2020	11:20 a. m.
3	1126459569	EMMANUEL ALEXANDER CHAPUESGAL AREVALO	2. Cédula ciudadanía	1006998478	YULI DAYANA CHAPUESGAL AREVALO	1. Telefónico pedagógico	3108192627	2:10 p. m.	2:25 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	NO	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	11:40 a. m.
4	1126459702	HIAN EMMANUEL GARCIA CABRERA	2. Cédula ciudadanía	1122336286	JENIFER DANIELA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3173130218	2:30 p. m.	2:45 p. m.	SI	5	1	0	2	SI	SI	4	SI	SI		NO APLICA	NO	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	12:30 p. m.
5	1126459741	BENJAMIN TAPIA ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1126457699	MARIA JOSE TAPIA ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3125004082	12:50 p. m.	1:05 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI		NO APLICA	NO	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	12:50 p. m.
6	1126459763	ANGELO MATHIAS DIAZ MORENO	2. Cédula ciudadanía	28037690	KARELIS PAOLA MORENO ARIAS	1. Telefónico pedagógico	3124013801	1:15 p. m.	1:30 p. m.	SI	4	2	0	0	SI	SI	6	NO	NO	3. No quiere salir por temor a contagiarse con COVID-19.	NO APLICA		NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	1:10 p. m.
7	1126459819	SAID JACOBO ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	1126455637	FRANCI FERNANDA TRUJILLO ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3223227606	1:35 PM	1:50 PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	SI		NO APLICA	NO	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	1:35 p. m.
8	3514E05E32D5D6FC2A F7F7F7EC5EBD06F13 717	RODRIGUEZ GRANADO JHONDEIKER ALEXANDER	3. Cedula de extranjeria	18.586.881	MAURA GRANADO	1. Telefónico pedagógico	3209104344	1:55 p. m.	14:10	SI	6	2	0	0	SI	SI	8	SI	SI		NO APLICA	no	na	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13	19/08/2020	1:50 p. m.
9																																
10								hh:mm	hh:mm								10																hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11																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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERAN 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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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