	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	3/06/2020

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO	F1.A1.LM5.PP	2/06/2020

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

Fecha: 25/08/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): ##########

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO					IV. CARACT					
	1. Número de documento del	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	11. # Total de	12. # de niños	13. # de mujeres	14. # de personas	15. Acceso	16. Acceso
			Opción múltiple,			Opción múltiple, ver		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO	SI / NO / NO
1	1.126.460.085	JHANNA GISNETH EGAS CUACES	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.240	GRISSETH VANNETH CUACES MATABAJOY	1. Telefónico pedagógico	3502392931	3:00PM	3:15PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
2	1.140.015.810	JHOEENS STHEYDEN URRESTI CUACES	2. Cédula ciudadanía	1.006.999.240	GRISSETH VANNETH CUACES MATABAJOY	1. Telefónico pedagógico	3502392931	3:30PM	3:45PM	SI	9	2	0	0	SI	SI
3	1.126.143.570	ERICK ZAID MUESES CORDOBA	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.822	ALEXANDRA YAMILETH CORDOBA MONTENEGRO	1. Telefónico pedagógico	3108120104	4:00PM	4:15PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.126.459.374	DYLAN ALEJANDRO GONZALEZ LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.857.093	KATHERIN JOHANA LOPEZ TORRES	1. Telefónico pedagógico	3113085742	4:30PM	4:45PM	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.860	DHERYAN FELIPE GARCIA VALENCIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.642	ELIZABETH VALENCIA LEIVA	1. Telefónico pedagógico	3136217165	5:30PM	5:45PM	SI	6	1	0	0	SI	SI

No.	V. ESQUEM				VI. IDENTIFI									VII. CIERRE DEL		
	17. ¿El usuario	18. ¿Durante	19. En caso que	19.1 En caso de	20.Número	21.Número de							28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números	30. Fecha y hora	
	SI / NO	SI / NO	Opción				SI / NO / NO	SI / NO / NO	SI / NO / NO	SI / NO / NO	SI / NO / NO	SI / NO / NO			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE LA NIÑA SE ENCUENTRA CON RESFRIO SIN NINGUNA COMPLICACION	PRACTICA 11	1/09/2020	8:00AM
2	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	1/09/2020	8:30AM
3	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	1/09/2020	9:00AM
4	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 11	1/09/2020	9:30AM
5	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el niño ya no presenta mucosidad ,por el momento la madre se encuentra con gripe, sin dificultad alguna	PRACTICA 11	1/09/2020	10:00AM

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Fecha: 25/08/2020

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. (Aortas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aortas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Frenantes 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 – fuera de casa) 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	1126455430	MARIA NAT ALIA CHIRAN CRIOLLO	1. Telefónico pedagógico	3209827276	2:30:PM	2:50:PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	#######	2:30:PM
2	1126459527	JHOSUE JUAN CARLOS ORTEGA ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1126455891	JUDITH SELMIRA ALVAREZ MACIAS	1. Telefónico pedagógico	3124683455	12:00:PM	12:15:PM	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	#######	12:00:PM
3	1126459150	SEBASTIAN DARIO ALVAREZ CRIOLLO	2. Cédula ciudadanía	1126451101	ROSMERY SIRLEY ALVAREZ CRIOLLO	1. Telefónico pedagógico	3143600844	2:25:PM	2:40:PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO NO ACCEDIO A LOS SERVICIOS DE SALUD PARA LA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	#######	2:25:PM
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																	12															
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!

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: DAYRA ROCIO ORTEGA MORA

Fecha: 25/08/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131255

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	1126459746	YOSTIN KALETH MELO CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.130	AIDA ANDREA CUELTAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3142285496	2:30 p. m.	2: 45PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	31/08/2020	10:00 a. m.
2	1130164886	DILAN ARLEY CULCHAC CHITAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.469.822	ANYI LORENA CHITAN PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3144231654	3:00 PM	3:17 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	31/08/2020	10:25 a. m.
3	1140015509	DEIMAR FELIPE TOBAR CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	41.120.491	GLORIA EDILIA CUELTAN CUELTAN	1. Telefónico pedagógico	3146357090	3:30 p. m.	3:48 p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	31/08/2020	11: 00AM
4	1140015572	LUIS ANTONIO VITERY ARAUJO	2. Cédula ciudadanía	41.120.333	AMPARO LUPE ARAUJO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3213825784	4:10 p. m.	4:25 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	31/08/2020	8:00 a. m.
5	1140015661	YIMER MANUEL CUARAN LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	27.126.227	BENEDITA LOPEZ GARCIA	1. Telefónico pedagógico	3136392637	5:20 p. m.	5:36 p. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	31/08/2020	8:35 a. m.
6								hh:mm	hh:mm								6																dd/mm/aaaa	hh:mm
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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como 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!

Cualquier copia impresa de este documento se considera como 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	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: 25/08/2020** **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	1126457475	Ginner Emanuel Cabrera Muñoz	2. Cédula ciudadanía	1126453548	Francy Yulieth Muñoz Cordoba	4. Telefónico salud y nutrición	3213474848	08:00am	08:15am	SI	4	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, 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
2	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 CVD 30 de octubre	practica 7	01/09/2020	08:00am

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS CUMPLEN CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. Y LA LEY 1581 2012

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS CUMPLEN CON LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. Y LA LEY 1581 2012

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

Fecha: 25/08/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868631145377

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	1140015686	YILBERTH ERNEY CHINDOY TAQUINAZ	2. Cédula ciudadanía	112.320.893	MARGARITA TAQUINAZ ACOSTA	3. Telefónico psicosocial	3136340527	1:00 p.m	1:15 p.m	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1126459111	VALIBRIN SALOME JIMENES ESTERILLA	2. Cédula ciudadanía	31568961	MARIA DE LOS ANGUELES ESTERILLA	1. Telefónico pedagógico	3209681223	1:20 p.m	1:35 p.m	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1140015708	EVELIN TATIANA ESCUE MESTIZO	2. Cédula ciudadanía	1067528791	MARIA TERESA MESTIZO UL	1. Telefónico pedagógico	3117475554	1:40 p.m	1:55 p.m	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1126459589	JHICSY SHEDEL FERNANDEZ BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1004598760	NARYELI VIVIANA BENAVIDES	1. Telefónico pedagógico	3504021613	2:00 p.m	2:15 p.m	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1126458941	MAITE SELENA CHOCUE TOMBE	2. Cédula ciudadanía	1126454948	SARA VIVIANA CHOCUE TOMBE	1. Telefónico pedagógico	3208472377	2:20 p.m	2:35 p.m	SI	5	2	0	2	SI	SI
6	1126459743	LUIS GABRIEL PANTOJA ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1123312083	MILADY JOHANA ZAMBRANO DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3222740852- 3144986583	2:40 p.m	2:55 p.m	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1126458626	SHAIRA MELANI FERNANDEZ PANTOJA	2. Cédula ciudadanía	41101639	NANCY USMA GONZALEZ	1. Telefónico pedagógico	3142369384	3:00 p.m	3:15 p.m	SI	5	1	0	2	SI	SI
8	1140015449	YANINA SOPIA GONZALEZ CHOCUE	2. Cédula ciudadanía	1126454948	SARA VIVIANA CHOCUE TOMBE	1. Telefónico pedagógico	3208472377	3:20 p.m	3:35 p.m	SI	5	2	0	2	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 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 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	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	8:00 a.m
2	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	9:15 a.m
3	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	9:40 a.m
4	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	10:20 a.m
5	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	12:00 P.M
6	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	9:00 a.m
7	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	10:00 a.m
8	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO APLICA	practica 11	1/09/2020	12:30 P.M

Firma del agente educativo

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

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

Fecha: 25/08/2020

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.DATOSDEL ACOMPAÑAMIENTOREALIZADO					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, segùn 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. (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	1030083592	EINER ALEJANDRO MORA CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1007081369	ERICA LISETH CUARAN CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3224941820	11:50:AM	12:05:PM	SI	5	1	0	2	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	31/08/2020	11:50:AM
2	1126459593	SARA VICTORIA PORTILLO POSSOS	2. Cédula ciudadanía	1126455955	CAROLYNE JEINY POSOS LASSO	2. Telefónico seguimiento	3124052500	10:00:AM	10:15:AM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	31/08/2020	10:00:AM
3	1126459395	JHOSTIN CAMILO CUARAN CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1004545621	DARY YULEIMA CUELTAN INAGAN	2. Telefónico seguimiento	3148763678	8:25:AM	8:40:AM	SI	7	1	1	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	31/08/2020	8:25:AM
4	1110059566	MARTIN MUESES GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	1.144.184.331	GERALDIN GONZALES GOMEZ	2. Telefónico seguimiento	3224941820	2:00:PM	2:15:PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	porque el niño tiene vacunas cuando cumpla	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	4:00:PM
5	1122342269	YOSTIN GABRIEL ORDOÑEZ MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.248	MARIA CLAUDIA MARTINEZ SOLARTE	2. Telefónico seguimiento	3124052500	400:PM	4:15:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	porque el niño tiene vacunas cuando cumpla	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	3:00:PM
6	1126457861	JISSEL ALEXANDRA CUACIALPUD CUELTAN	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.128	MAURA MAGALY CUELTAN ANDRADE	2. Telefónico seguimiento	3148763678	3:30:PM	3:45:PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	porque el niño tiene vacunas cuando cumpla	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	3:30:PM
7	1126458607	ERICK JOHAN GIRALDO CULCHAD	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.939	CARMEN DEL SOCORRO CULCHA CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3138026401	4:30:PM	4:45:PM	si	7	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	porque el niño tiene vacunas cuando cumpla	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	2:30:PM
8	1126142374	LUIS FERNANDO FIGUEROA HERNANDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.927	ELSA JUDITH HERNANDEZ BENAVIDES	2. Telefónico seguimiento	3133750306	300:PM	3:15:PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	porque el niño tiene vacunas cuando cumpla	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	4:30:PM
9	1126460129	HELIZA NATALY INAGAN CUARAN	1. Tarjeta de identidad	1.006.995.170	LEIDY LISETH INAGAN CUARAN	2. Telefónico seguimiento	3223230386	2:30:PM	2:45:PM	SI	3	0	1	0	SI	SI	9	SI	SI	7. Otro	porque tiene vacunas completas	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	500:PM
10	1.140.015.695	DILAN KADIR CHAPUEL ITUYAN	2. Cédula ciudadanía	41.118.911	MAYELY GENIT ITUYAN ITUYAN	2. Telefónico seguimiento	314795024	500:PM	5:15:PM	SI	5	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7. Otro	cuando cumpla dos meses	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRÁCTICA 10	1/09/2020	2:00:PM
11																	11															
12																	12															
13																	13															
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

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FLA.LL.MN.PP	2000300
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

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

	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: 25-AGOSTO-2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,68656E+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 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	1.126.460.052	DYLAN STIBEN PEREZ BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1126452940	SANDRA MILENA BRAVO GUANCHA	1. Telefónico pedagógico	312483997	11::00 am	11:15 a. m.	SI	4	1	0	1	SI	SI	1	SI	SI		proxima vacuna el 9 septiembre	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el niño ha mejorado con los medicamentos que le receto el medico. Ya casi se	Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	11:00 a. m.
2	1.126.459.875	MATIAS FERNANDO NASTACUAS ARAUJO	2. Cédula ciudadanía	55182711	DEYANIRA SAMBONI	1. Telefónico pedagógico	3144758866										2													no fue posible comunicarme con la madre se iba a sistema comeo de		27/08/2020	11:20 a. m.
3	1.126.459.936	VICTOR MANUEL PORTILLA GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1059908313	YUDY TATIANA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3138920708	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	11:40 a. m.
4	1.123.210.957	SARA MICHELL ORTEGA CASANOVA	2. Cédula ciudadanía	1006843402	JACKELINE CASANOVA LAGOS	1. Telefónico pedagógico	315227956										4													no fue posible comunicarme con la madre se iba a sistema comeo de		27/08/2020	12/00 PM
5	1.126.460.056	GABRIELA ISABELL BRAVO ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1006995982	YUSTINY YINETH ALVAREZ PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	323819597	12:20 p. m.	12:35 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que la niña tiene el tratamiento por un mes y	Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	12:20 p. m.
6	1.126.460.071	EVANGHELIN SOFIA TIMANA CARDENAS	2. Cédula ciudadanía	1126452711	MARLY CARDENAS	1. Telefónico pedagógico	3208284065	1:15 p. m.	1:30 p. m.	SI	5	2	0	1	SI	SI	6	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	12:50: p. m.
7	1.130.165.025	YEIFER ALEXANDER CABRERA ESCUE	2. Cédula ciudadanía	1126451943	CLAUDIA EDITH ESCUE ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	314400452	1/35 PM	1/50 PM	SI	9	1	0	2	SI	SI	7	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	1/35 PM
8	1.130.165.074	ERICK DAVID SANCHEZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1122336972	ONEIDA RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3102647564	2:00 PM	2:15 p. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	8	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	2:oo pm
9	1130165049	RUBEN ESTIVEN MARTINEZ PEJENDINO	2. Cédula ciudadanía	1.006.998.251	PAULINA PEJENDINO	1. Telefónico pedagógico	3142953384	2:20: p. m.	2:35: p. m.	SI	9	2	0	0	SI	SI	9	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	2:20 p. m.
10	1.130.165.088	JUAN ESTEBAN LUGO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1126444621	GLADYZ FABIOLA BENAVIDES TORO	1. Telefónico pedagógico	3223023467	2:40 p. m.	2:55: p. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	2:40 p. m.
11	1.130.165.107	NASLYN SALOME SANCHEZ LUGO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.943	YERLY VERONICA LUGO LENIS	1. Telefónico pedagógico	3144330398	15:00	15:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	11	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	3:oopm
12	1.124.868.344	DARA ELIZABETH LOPEZ LATIN	2. Cédula ciudadanía	1006961772	LEIDY CAROLINA LATIN CHATE	1. Telefónico pedagógico	3202474051	3:45 p. m.	4:00 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	12	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	3:45 p. m.
13	1.126.143.753	BENJAMIN ALBEIRO JURADO RUANO	2. Cédula ciudadanía	1126455802	PAOLA ANDREA RUANO INAGAN	1. Telefónico pedagógico	3138141535	4/10 PM	4:25 p. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	13	SI	SI		NO APLICA	0	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	1/09/2020	4/10 PM
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														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!

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	FI.A1.LMS.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Nomb
pecia
andina

Fecha: 25/08/2020

Nombre de Unidad de
ISANKARA

Código Unidad
8,68656E+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	1140015542	DAVID ALEJANDRO BURBANO ESCUE	2. Cédula ciudadanía	98.074.121	Hector Armando Burbano Erazo	2. Telefónico seguimiento	3127277337	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459879	WILI SAUL CHAPUES FAJARDO	2. Cédula ciudadanía	1.264.518.777	Janexi Mirglay Fajardo Solarte	2. Telefónico seguimiento	3213717222	9:am	9:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1006742527	DIANA MARCELA CHASOY GUERRA	2. Cédula ciudadanía	1006742527	Diana Marcela Chasoy Guerra	2. Telefónico seguimiento	321304909	10: am	10:15 a. m.	SI	4	1	1	0	SI	SI
4	1090455665	MARIA LORENDY ACEVEDO GARCIA	2. Cédula ciudadanía	1090455665	Maria Lorendy Acevedo Garcia	2. Telefónico seguimiento	3116968908	10:30 a. m.	10:30 a. m.	SI	7	1	1	0	SI	SI
5	1006998131	EDIHT CHASOY QUINCHOA	2. Cédula ciudadanía	1006998131	Edith Chasoy Quinchoa	2. Telefónico seguimiento	3144273374	9:30 a. m.	9:45 a. m.	SI	9	2	1	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11								hh:mm	hh:mm							
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
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 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 " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10: am
2	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9:am
3	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9:30 a. m.
4	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	11:00 a. m.
5	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10:30 a. m.
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
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 que la información que usted diligencia en este formato es confidencial y debe ser protegida de acuerdo a la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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!

Recuerde que la información que usted diligencia en este formato es confidencial y debe ser protegida de acuerdo a la POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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