Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:Yulieth Johana Cuarán Cuarán y Adriana Lopéz **Fecha: 28/08/2020** **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 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 trabajdas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	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	1	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo infantil	1/09/2020	8:30am
2	1140015784	Violeta Viveros Suarez	2. Cédula ciudadanía	1193527601	Yulissa Suarez Grijalba	1. Telefónico pedagógico	3123666158	1:00pm	1:17pm	SI	4	2	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		Seguimiento al desarrollo infantil	1/09/2020	4:00pm
3	1126458801	Yeliam Samara Rueda Caipe	2. Cédula ciudadanía	1126140766	Yeimi Tatiana Rueda Caipe	1. Telefónico pedagógico	3134109160	11:00am	11:15pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo infantil	1/09/2020	4:30pm
4	1126143538	Adiel David Caipe Hoyos	2. Cédula ciudadanía	1126454278	Zuly Margoth Hoyos Muñoz	1. Telefónico pedagógico	3223665360	9:30am	9:45am	SI	5	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo infantil	1/09/2020	9:30am
5	1126457475	Gisner Emanuel Cabrera Muñoz	2. Cédula ciudadanía	1126453548	Francy Yulieth Muñoz Cordoba	1. Telefónico pedagógico	3213474848	2:00pm	2:15pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	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	Seguimiento al desarrollo infantil	1/09/2020	11:00am
6	1126459184	Juanjose Ortiz Muñoz	2. Cédula ciudadanía	1061790165	Danny Valentina Muñoz Cordoba	1. Telefónico pedagógico	3122647018	9:00am	9:15am	SI	3	1	1	0	SI	NO	6	SI	NO	7. Otro	La usuaria cuenta con el carnet de vacunas actualizado.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo infantil	1/09/2020	2:00pm

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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Nibia Francia Cuarán

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Mundo Mágico

Código Unidad de Servicio (UDS): 868651131267

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
2	1130165016	Sara Valentina Chasoy Gurrute	2. Cédula ciudadanía	36293897	Irene Gurrute	2. Telefónico seguimiento	3144495736	2:00pm	2:15 p. m.	SI	4	1	1	0	SI	SI
9	1087836895	Erick Sebastian Preciado Landazuri	2. Cédula ciudadanía	1087106715	Angela Catherine Landazuri	2. Telefónico seguimiento	3219453258	2:20 p. m.	2: 35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126460142	Danna Lucia Duque Celis	2. Cédula ciudadanía	1006505958	Alexandra Celis Vargas	2. Telefónico seguimiento	3223349736	4:00 p. m.		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
3	SI	SI		NO APILCA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sin novedades	Seguimiento al desarrollo Infantil	1/09/2020	3:20 p. m.
13	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sin novedades	Seguimiento al desarrollo Infantil	1/09/2020	4:40 p. m.
													El telefono timbra y la mamita no contesta.			

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS A LA ENTIDAD SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. HABEAS DATA Ley 1581 de 2012 Decreto 1377 de 2013

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

LOS DATOS PROPORCIONADOS A LA ENTIDAD SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF. HABEAS DATA Ley 1581 de 2012 Decreto 1377 de 2013

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.A.LLM5.PP	2/06/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SONREIR

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500131274

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	1126495925	SARITA NACEQUIA CHALITAS	2. Cédula ciudadanía	1006957191	TATIANA CHALITAS ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3156519080	7:00 a. m.	7:15 a. m.	SI	8	2	0	0	SI	SI
2	1126460117	KEVIN DANIEL DUCUARA RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1007081317	ANDREA RODRIGUEZ MONCAYO	2. Telefónico seguimiento	3204619320	7:30 a. m.	7:45 a. m.	SI	6	0	1	1	SI	SI
3	1123314586	KARINA BRYITH MORALES NACAVERA	2. Cédula ciudadanía	1006849652	ANA GABRIELA NACAVERA	2. Telefónico seguimiento	3124045186	8:00 a. m.	8:15 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1126456791	DYLAN FERNEI ZAMORA MAIGRAS	2. Cédula ciudadanía	1126453810	LUZ CECILIA NIAZA	2. Telefónico seguimiento	3144098230	8:30 a. m.	8:45 a. m.	SI	12	2	0	0	SI	SI
5	1126457702	YOMARA MELISA CHALACAN ASMAZA	2. Cédula ciudadanía	41120515	NUBIA LICENIA ASMAZA GETIAL	2. Telefónico seguimiento	3126727115	9:00 a. m.	9:15 a. m.	SI	8	1	0	0	SI	SI
6	1126458748	JOSE DUVIAN CALDERON VILLA	2. Cédula ciudadanía	41119567	FLORA EDILMA VILLA OCHOA	2. Telefónico seguimiento	3212076010	9:30 a. m.	9:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1126458873	NARLY YAREMI ZAMORA MAIGRAS	2. Cédula ciudadanía	1126453810	LUZ CECILIA NIAZA	2. Telefónico seguimiento	3144098230	10:00 a. m.	10:15 a. m.	SI	12	2	0	0	SI	SI
8	1126459094	LEIDER STIVEN GONZALES MAIGARA	2. Cédula ciudadanía	1006997666	AURA PATRICIA GONZALEZ MAIGARA	2. Telefónico seguimiento	3228408613	10:30 a. m.	10:45 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
9	1126459099	NATALY JAZMIN ASMAZA GUERRON	2. Cédula ciudadanía	1006788384	ILDA MARLENE GUERRON TIMANA	2. Telefónico seguimiento	3127356114	11:00 a. m.	11:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1126459230	ANYELI FERNANDA TIQUE GAITAN	2. Cédula ciudadanía	1006998035	CAROLINA TIQUE GAITAM	2. Telefónico seguimiento	3105405989	11:30 a. m.	11:45 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
11	1126459379	JHONATAN WESLEY ZAMORA TASCON	1. Tarjeta de identidad	1006852811	SARA JULIANA TASCON MAIGARA	2. Telefónico seguimiento	3144098230	1:00 p. m.	1:15 p. m.	SI	12	2	0	0	SI	SI
12	1140015548	SHARICK MICHELL SOTELO VILLA	2. Cédula ciudadanía	41120577	EVELIA CREOTILDE VILLA OCHOA	2. Telefónico seguimiento	3133600078	1:30 a. m.	1:45 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
13	1140015763	WHEYMAR ANDRES NACEQUIA CHALITAS	2. Cédula ciudadanía	1006957191	TATIANA CHALITAS ZAMBRANO	2. Telefónico seguimiento	3156519080	2:00 p. m.	2:15 p. m.	SI	8	2	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							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de 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	NO	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:00 a. m.
2	SI	NO	7. Otro	VACUNACION COMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:20 a. m.
3	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:45 a. m.
4	SI	NO	7. Otro	VACUNACION COMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:00 a. m.
5	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:20 a. m.
6	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:35 a. m.
7	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:50 a. m.
8	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:00 a. m.
9	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:20 a. m.
10	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:35 a. m.
11	NO	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	1:00 p. m.
12	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	1:20 p. m.
13	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	1:35 p. m.
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Mercedes Quemag Vallejos

Firma del agente educativo

Mercedes Quemag Vallejos

Firma del agente educativo

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

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: MERCEDES QUEMAG VALLEJOS

Fecha: 28/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): LOBOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650121330

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 niños 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	1120071716	JEINER DANIEL CHAMORRO QUIGUANAS	2. Cédula ciudadanía	1.120.458.036	YESICA QUIGUANAS	4. Telefónico salud y nutrición	3205268210	8:30am	8:45am	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	1122343062	YERALDIN ISABELA GIRALDO CAPAZ	2. Cédula ciudadanía	1.006.788.607	BRYYI NATALIA CAPAZ	2. Telefónico seguimiento	3223070207	7:55am	8:10am	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126457679	SEK YU CAPAZ POSOS	2. Cédula ciudadanía	18.158.052	MARIO ADOLFO CAPAZ	2. Telefónico seguimiento	3143491793	8:15am	8:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1126458683	SAMIR ALEJANDRO PETECHE PASU	2. Cédula ciudadanía	1.006.994.878	KERLIN VANESA PASU	2. Telefónico seguimiento	3143491793	8:35am	8:50am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1061440563	HANNER JESID GIRALDO MEZA	2. Cédula ciudadanía	1.122.338.660	SANDRA MEZA RIVERA	2. Telefónico seguimiento	3205268210	9:00am	9:15am	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1126458593	KATHERIN MELINA MUESES VILLANO	2. Cédula ciudadanía	1122763277	DEYCI MARCELA VILLANO BURBANO	2. Telefónico seguimiento	3223070207	9:20am	9:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1060126963	LEINER SANTIAGO YATACUÉ SECUE	2. Cédula ciudadanía	29510594	ESMERALDA YATACUE SECUE	2. Telefónico seguimiento	3208176086	9:40am	9:55am	SI	4	1	0	0	SI	SI
8	1126459503	ARLEYN HIPARKO CAPAZ IPIA	2. Cédula ciudadanía	1003374819	YULIETH IPIA SILVA	2. Telefónico seguimiento	3147063968	10:00am	10:15am	SI	6	2	0	0	SI	SI
9	1130194039	YAZMIN ALEJANDRA ROMO YATACUE	2. Cédula ciudadanía	1006998461	ANA NELLY YATACUE ULCUE	2. Telefónico seguimiento	3208176086	10:40am	10:55am	SI	5	2	0	2	SI	SI
10	1140215895	JHEINS ALEJANDRO YATACUE BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1006998042	ANA LUCEIDA BRAVO YANDI	2. Telefónico seguimiento	3123141610	11:10am	11:25am	SI	5	1	0	0	SI	SI
11	1126459784	NAYARITH ZAMARA YATACUE ULCUE	2. Cédula ciudadanía	1006998461	ANA NELLY YATACUE ULCUE	2. Telefónico seguimiento	3208176086	11:30am	11:45am	SI	5	2	0	2	SI	SI
12	1140215881	NEIMAR DANIEL MEZA CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	1122217476	MARIA TERESA CHINDOY JAMIOY	2. Telefónico seguimiento	3203391754	11:55am	12:20am	SI	5	2	0	0	SI	SI
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Mercedes Quemag Vallejos

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 LA LEY 1581 DE 2012

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el 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	NO	NO	7. Otro	Influenza	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	6:30am
2	NO	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	7:55am
3	NO	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	8:15am
4	NO	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	8:35am
5	NO	NO	7. Otro	en septiembre	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:00am
6	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:20am
7	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:40am
8	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:00am
9	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:40am
10	NO	NO	5. No sabe que se puede vacunar durante el periodo de cuarentena		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:10am
11	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:30am
12	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	SI	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:55am
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Mercedes Quemag Vallejos

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 LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A.LLMS.PP	3/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información Pública	

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

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

Fecha: 26/08/2020

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 Upcion multiple, ver opciones	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en [redacted]	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 sexo y 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 [redacted] SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación ? Opción multiple, ver [redacted]	19.1 En caso de seleccionar en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratoria s en el hogar	21.Número de personas diabetas 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. (Sedentaris mo) 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	1127079920	ASHLY VALERIA FIGUEROA	2. Cédula ciudadanía	41.120.911	ROSARITO MUÑOZ	2. Telefónico seguimiento	3144293252	7:20am	7:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	7:20am
2	1126459338	MATIAS DAVID WINCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.130.164.505	YULI GARZON	2. Telefónico seguimiento	3124043085	7:50am	8:10am	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	7:50am
3	1126457559	DIAZ REYES LUISA FERNANDA	2. Cédula ciudadanía	1.116.168.041	MARISELA REYES TORRES	4. Telefónico salud y nutrición	3115772931	08:16am	08:31am	SI	5	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	personas mayores de 20 octubre 2020 cumple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	08:16am
4	1126457945	DIEGO ALEJANDRO DIAZ CIFUENTES	2. Cédula ciudadanía	27.444.836	NIVIA CIFUENTES	2. Telefónico seguimiento	3144051138	8:50am	9:10am	SI	6	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	8:50am
5	1130164938	ASHLEY SOFIA LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1004503153	NEYFER CIFUENTES	2. Telefónico seguimiento	3112794388	9:20am	9:35am	SI	3	1	0	0	SI	NO	5	SI	NO	7. Otro	VACUNACION COMPLETA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:20am
6	1126459538	AYLAN SEBASTIAN BASTIDAS	2. Cédula ciudadanía	1123312494	INGRITH CORTEZ	2. Telefónico seguimiento	3209644722	9:50am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO	6	SI	NO	7. Otro	no aplica por que tiene temor a contagiarse con	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	9:50am
7	1126457303	YAIR EMIRO CUAZALUZAN	2. Cédula ciudadanía	1006788552	YADAIRY CASTRO	2. Telefónico seguimiento	3206489028	10:10am	10:25am	SI	4	2	0	0	SI	NO	7	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:10am
8	1126458990	EMILE STEFANI CUAZALUZAN CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1006788552	YADAIRY CASTRO	2. Telefónico seguimiento	3206489028	10:35am	10:40am	SI	4	2	0	0	SI	NO	8	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:35am
9	1130164973	DANIEL ALEJANDROAGUDELO VERA	2. Cédula ciudadanía	1.006.788.057	GABRIELA VERA	2. Telefónico seguimiento	3136162921	10:50am	11:10am	SI	4	2	0	0	SI	NO	9	SI	SI	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	10:50am
10	1139964387	SANTIAGO NASTACUAZ	2. Cédula ciudadanía	1085289460	CLAUDIA GUANGA	2. Telefónico seguimiento	3229153589	11:00am	11:20am	SI	6	1	0	0	SI	NO	10	SI	NO	7. Otro	CUANDO CUMPLA 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:00am
11	1140015520	JHOSELIN FIQUEROA	2. Cédula ciudadanía	1004956041	LENIS HERNANDEZ	2. Telefónico seguimiento	3223687644	11:25am	11:40am	SI	3	1	0	0	SI	SI	11	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	11:25am
12	1126460041	EIDER DUVAN ZUÑIGA RUBIO	2. Cédula ciudadanía	1.123.201.878	ROSALBINA RUBIO	2. Telefónico seguimiento	3112794388	12:00am	12:15am	SI	7	1	0	0	SI	SI	12	SI	SI		Al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	12:00am
13	1140015700	SURY SORELY GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	27.444.993	ROSA CIFUENTES	2. Telefónico seguimiento	1126446420	12:20pm	12:35pm	SI	4	1	0	1	SI	SI	13	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	12:20pm
14	1130165554	SARA VALENTINA SEVILLANO BOLAÑOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.446.420	DEISY BOLAÑOS	2. Telefónico seguimiento	1126446443	12:45pm	1:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	14	SI	SI		Al dia	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	12:45pm
15	1130164851	MARIA ANGELA MARTINEZ QUIJANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.663	ADRIANA QUIJANO	2. Telefónico seguimiento	3209723313	1:10pm	1:25pm	SI	10	3	0	3	SI	SI	15	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	1:10pm
16	1130164836	NEIMAR JHOEL GUARNICA QUIJANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.663	ADRIANA QUIJANO	2. Telefónico seguimiento	3209723313	1:30pm	1:45pm	SI	10	3	0	3	SI	SI	16	SI	NO	7. Otro	VACUNA A LOS 5 AÑOS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10	2/09/2020	1:30pm
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

Mercedes Quemag Vallejos

Firma del agente educativo

Mercedes Quemag Vallejos

Firma del agente educativo

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

Recuerde 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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

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

Recuerde 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 ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012