BIENESTAR FAMILIAR	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: YULY SILVANA MARROQUIN ORDOÑEZ

Fecha: 13/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MIS AMIGUITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 86865113215

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 8:168:208:148:13	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.126.459.596	LELY SARAHI NARVAEZ SANDOBAL	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.470	LADY LORENA NARVAEZ SANDOBAL	1. Telefónico pedagógico	3223089706	8:00AM	8:15AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.140.015.444	JUAN SEBASTIAN HIDROBO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	41.118.382	CLAUDIA PATRICIA TAPIA DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3142528515	8:20AM	8:35AM	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1.127.081.087	JAMES GABRIEL BOTINA MUCHACHASOY	2. Cédula ciudadanía	27.359.937	CARMEN LOPEZ ORDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3123783795	8:40AM	8:55AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.144.829.772	YOSELIN YAJAIRA CHAPUESGAL CUARAN	2. Cédula ciudadanía	1.007.274.185	GEIDY LUCELY CUARAN CHALACAN	1. Telefónico pedagógico	3223712217	9:00AM	9:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.459.399	ELIN HUMBERTOALVAREZPAZ	2. Cédula ciudadanía	18.153.317	HUMBERTO ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3182557361	9:20AM	9:35AM	SI	4	2	0	0	SI	NO
6	1.126.459.466	ANDRES FELIPE ANGULO TORREZ	2. Cédula ciudadanía	1.022.981.174	EMILSEN TORREZ ROMERO	1. Telefónico pedagógico	3214492784	9:40AM	9:55AM	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1.117.839.928	SHARICK SOFIA CAPERA FERREIRA	2. Cédula ciudadanía	1.006.631.691	YENNY PAOLA FERREIRA	1. Telefónico pedagógico	3203461152	10:00AM	10:15 a. m.	SI	5	2	0	0	SI	SI
8	1.126.459.578	EMILY MILEY CUARAN GONZALEZ	2. Cédula ciudadanía	1.113.527.765	VALERIA GONZALES SABEDRA	1. Telefónico pedagógico	3213524340	10:20AM	10:35AM	SI	5	3	0	0	SI	SI
9	1.126.460.012	IKHER SAMUEL VILLOTA NAVARRO	2. Cédula ciudadanía	1.006.996.789	YULI VANESSA NAVARRO CHASOY	1. Telefónico pedagógico	3166001729	10:40AM	10:55AM	SI	7	2	0	0	SI	SI
10	1.126.459.806	JHOAN ANDRES MUÑOZ ACOSTA	2. Cédula ciudadanía	112.701.078	ANGUIE VANESSA ACOSTA ROSERO	1. Telefónico pedagógico	3127479139	11:00AM	11:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI
11	1.086.926.659	THIAGO EMANUEL GOMEZ MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.459	MARLY YORENCI MARTINEZ CASTELLANOS	1. Telefónico pedagógico	3147566729	11:20AM	11:35AM	SI	6	2	1	0	SI	SI
12	1.006.788.396	ALBA ANDREA GUERRON TIMANA	2. Cédula ciudadanía	1.006.788.396	ALBA ANDREA GUERRON TIMANA	1. Telefónico pedagógico	3143212075	11:40AM	11:55AM	SI	4	1	1	0	SI	NO
13	1.126.444.123	ANGELA VIVIANA RAMIREZ RAMIREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.444.123	ANGELA VIVIANA RAMIREZ RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3116512435	2:00PM	2:15 p. m.	SI	2	1	1	0	SI	SI
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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 hh:mm	 hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	8:00AM
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	8:20AM
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	8:40AM
4	SI	NO	7.Otro		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	9:00AM
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	9:20AM
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	9:40AM
7	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	10:00AM
8	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	10:20AM
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	10:40AM
10	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	11:00AM
11	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	11:20AM
12	SI	NO	7. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	18/08/2020	11:40AM
13	SI	NO	Tiene el carnet de vacunas al día, por tanto no ha ido al hospital	0	0	0	NO	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre gestante quien tuvo su bebe el dia 9 de agosto el cual se le da aconocer uno de los derechos della niña a un identidad y	1	18/08/2020	2:00PM
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Contenido impreso de este documento no constituye copia CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, ICBF F.A1.LGY.1101.18.V12

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

Contenido impreso de este documento no constituye copia CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, ICBF F.A1.LGY.1101.18.V12