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

Fecha: 24/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): ÑANIARA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500127589

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 n múltiple, ver opciones en ins	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento n múltiple, ver opciones en inst	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 APLIC	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLIC
1	1126459344	TAMMY VICTORIA TOBAR VILLOTA	2. Cédula ciudadania	41.120.233	Aracely Liliana Villota Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3112867077	9: am	9:15 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459500	PAULETT ISABEL MORA HERNANDEZ	1. Tarjeta de identidad	1.006.996.669	Luisa Maria Hernadez Virrareal	2. Telefónico seguimiento	3207134309	9:20 a. m.	9:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126459243	SAMUEL FERNANDO ALVAREZ COLORADO	2. Cédula ciudadania	1.126.457.100	Daniela Colorado Paz	2. Telefónico seguimiento	3234758338	9:40 a. m.	9:55 a. m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1126459454	ANDRES SNEIDER MONTES GIRALDO	2. Cédula ciudadania	1.126.448.411	Oscar Fernando Montes	2. Telefónico seguimiento	3223214031 3228596212	10: am	10:15 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1126459610	JOSE MATHIAS HENAO ESTRELLAS	2. Cédula ciudadania	1.006.844.030	Yendi Yiseth Estrella Castillo	2. Telefónico seguimiento	3124045634	10:20 a. m.	10:35 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1182713373	ESLY GABRIELA CORDOBA BATANCOURT	2. Cédula ciudadania	1.126.451.155	Elsa Batancourt Aguilar	2. Telefónico seguimiento	3102828350	10:40 a. m.	10:55 a. m.	SI	5	1	0	0	SI	SI
7	1126459976	MARIANA RUALES ARENAS	2. Cédula ciudadania	1.123.307.110	Kely Johana Arenass Benavides	2. Telefónico seguimiento	3156166332	11:am	11:15 a. m.	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1130165040	RHODE ABIGAIL BOLAÑOS ORTEGA	2. Cédula ciudadania	1.006.996.736	consuelo evelin ortega cuaran	2. Telefónico seguimiento	3124045634	11:20 a. m.	11:35 a. m.	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1126459764	ELIAN SAMIR VERA JURADO	2. Cédula ciudadania	41.115.844	Maria Elena Lopez Romero	2. Telefónico seguimiento	3202412195	11:40 a. m.	11:55 a. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
10	1126143298	LAUREN DANIELA RIALPE ACOSTA	2. Cédula ciudadania	1.006.946.982	Yuli Viladiy Acosta Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3219078287	2:pm	2:15 p. m.	SI	6	2	0	0	SI	SI
11	SD	MARIA LUISA RIALPE ACOSTA	2. Cédula ciudadania	1.006.946.982	Yuli Viladiy Acosta Hernandez	2. Telefónico seguimiento	3219078287	2:20 p. m.	2:35 p. m.	SI	6	2	0	0	SI	SI
12	1126458240	JHONATAN DAVID ZUÑIGA ORTEGA	2. Cédula ciudadania	1.006.996.737	Nataly Del Pilar Ortega Cuaran	2. Telefónico seguimiento	3124045634	2:40 p. m.	2:55 p. m.	SI	7	2	0	0	SI	SI
13	1126459544	EVELYN NAYARIT ZUÑIGA ORTEGA	2. Cédula ciudadania	1.006.996.737	Nataly Del Pilar Ortega Cuaran	2. Telefónico seguimiento	3124045634	3:pm	3:15 p. m.	SI	7	2	0	0	SI	SI
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21									hh:mm							
22									hh:mm							
23									hh:mm							
24									hh:mm							
25									hh:mm							

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

	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	

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? pción múltiple, ver opciones en instructi	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 APLIC	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLIC	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLIC	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLIC	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLIC	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLIC	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	11:am
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	11:20 a. m.
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9:35 a. m.
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9: am
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	9:20 a. m.
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10:am
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	11:40 a. m.
8	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10:20 a. m.
9	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	10:40 a. m.
10	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	2:40 p. m.
11	SI	SI			1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	3:pm
12	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	2:pm
13	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		practica 10	1/09/2020	2:20 p. m.
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

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