BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO**

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ELENA ALICIA GOMEZ DELGADO

Fecha: 13/08/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): AMIGUITOS

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO				
	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
1	1126458899	ANGELLY TALIANA ROSERO ILES	2. Cédula ciudadanía	1126457032	CAROLINA YAQUELINE ILES GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3125638709	9:20AM	9:35AM	SI
2	1126459120	LUCIANA SALOME PINCHAO PINCHAO	2. Cédula ciudadanía	1126455683	DEISY ZULENY PINCHAO PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3208372272	7:40AM	7:55AM	SI
3	1126459421	ASLYN SALOME URRESTY QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	1. Telefónico pedagógico	3219453204	10:15AM	10:30AM	SI
4	1140015469	JOSE MANUEL OROZCO DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1126449639	MARIA EUGENIA DÍAZ ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3206442965	9:50AM	10:20AM	SI
5	1140015766	JEISSON DANIEL ROSERO CASTRO	2. Cédula ciudadanía	1126456535	LUZMARY MARGOTH CASTRO RIASCOS	1. Telefónico pedagógico	3152864197	11:30AM	11:50AM	SI
6	1126459786	LIAM JOSSUE DIAZ ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1006849097	NATALIA ANDREA DÍAZ ROJAS	1. Telefónico pedagógico	3143372149	12:00AM	12:15AM	SI
7	1140015414	JANES ANIBAL YAMUES VILLOTA	2. Cédula ciudadanía	69016231	SOL MARINA VILLOTA CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3223232691	1:00PM	1:15PM	SI
8	1126459195	JUAN JOSÈ CHINDOY CHINDOY	2. Cédula ciudadanía	69008174	AMBROSIA CHINDOY MUTUMBAJOY	1. Telefónico pedagógico	3138607334	1:20PM	1:35PM	SI
9	1126459998	VALERIA FERNANDA PETEVI CHINDOY	1. Tarjeta de identidad	1120067335	KARLA YULIETH CHINDOY CHINDOY	1. Telefónico pedagógico	3138607334	1:40PM	1:55PM	SI
10	1140015508	DANNER SANTIAGO URRESTI QUETA	2. Cédula ciudadanía	1006996420	VIVIAN ALEJANDRA URRESTI QUETA	1. Telefónico pedagógico	3219453204	3:00PM	3:15PM	SI
11	1140015897	MARIA ALEJANDRA CARLOSAMA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1126456015	TANIA YULIZA MARTINEZ PANTOJA	1. Telefónico pedagógico	3204740208	10:00AM	10:15AM	SI
12								hh:mm	hh:mm	

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Código Unidad de Servicio (UDS):

868651131250

IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
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
7	1	0	2	SI	SI
4	2	0	0	SI	SI
6	2	0	0	SI	SI
4	1	0	0	SI	SI
5	2	0	0	SI	SI
10	3	0	1	SI	SI
6	1	0	0	SI	SI
10	2	0	0	SI	SI
10	2	0	0	SI	SI
6	2	0	0	SI	NO
5	1	0	0	SI	NO

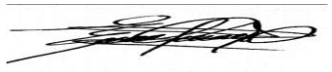


Firma del agente educativo

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES						
	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
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
2	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
3	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
4	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	SI	NO	SI	NO
7	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
8	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
9	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
10	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
11	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO
12											

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

		VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
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
NO		7	18/08/2020	8:00
NO		7	18/08/2020	8:20
NO		7	18/08/2020	8:40
NO		7	18/08/2020	9:00
NO		7	18/08/2020	9:22
NO		7	18/08/2020	9:40
NO		7	18/08/2020	10:00
NO		7	18/08/2020	10:20
NO		7	18/08/2020	10:45
NO		11	18/08/2020	12:50
NO		11	18/08/2020	1:10
			dd/mm/aaaa	hh:mm



Firma del agente educativo