

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

Fecha:

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

Código Unidad de Servicio (UDS):

AURA DILCIA

CUARAN PALMA

14/09/2020

BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

8.6865E+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	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	08:50	09:07	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1.140.015.846	YERLI DANIELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	09:12	09:29	SI	5	1	0	1	SI	SI
3	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	09:33	09:49	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	10:05	10:27	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3108975567	10:39	10:53	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	11:15	11:32	SI	6	2	0	0	SI	SI
7	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	11:35	11:56	SI	4	2	0	0	SI	SI
8	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	13:58	14:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
9	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	14:22	14:36	SI	4	1	0	0	SI	SI
10	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	14:47	15:03	SI	3	1	0	0	SI	SI
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
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							



Firma del agente educativo

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?	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?	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO", indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación?	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)	23. Novedad 2. (Alertas emocionales)	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar)	25. Novedad 4. (Sedentarismo)	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo)	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios)	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada		
															SI / NO	SI / NO	Opción múltiple, ver opciones en instructivo
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Lili Mejía madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentra bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	08:00	
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora sandra vergas quien manifiesta que la niña amaneció con gripe el día de hoy pero que no presenta otros síntomas	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	08:30	
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Fernanda Arcos quien manifiesta que la niña y el resto de la familia se encuentran bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	09:00	
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Amalia Villarreal abuela de la menor quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	09:30	
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentra bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	10:00	
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Mariley Cordoba tia y acudiente del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentra bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	10:30	
7	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas madre de la menor quien manifiesta que la niña al igual que el resto de la familia se encuentra bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	11:00	
8	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentra bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	11:30	
9	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con el señor Luis Ruiz padre del menor quien manifiesta que su hijo y el resto de la familia se encuentran bien de salud	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	14:00	
10	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue presentando urticarias en los ojos pero que	PRACTICAS 10-12 Y 14	15/09/2020	14:30	
11															dd/mm/aaaa	hh:mm	
12															dd/mm/aaaa	hh:mm	
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	



Firma del agente educativo

Actas de Impresión este documento... please see el medio ambiente

Nombre y apellido del agente educativo o medio comunitario: KATHERIN VANGASANTONINO ROSA MOSQUERA	Fecha: 15/04/2023	Nombre de Unidad de Servicio (UDS): COMUNIDAD INDIGENA K'AT	Código Unidad de Servicio (UDS): 00000000
--	----------------------	--	--

Antes de imprimir este documento... presione en el modo unidireccional

Firma del agente educativo: _____ Firma del agente educativo: _____

[illegible]

Franklin, C.

Source: 1990 U.S. Census Bureau, *Marriage, Divorce, Remarriage in the 1990s*, p. 10.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:	Fecha:	Número de Unidad de Servicio (US):	Código Unidad de Servicio (US):
EGASANTOR MORALES GÓMEZ	14/09/2021	UNIDAD DE SERVICIO SECRETARÍA DEL ESTADO	80065-0

Page 1 of 1

Maria Sonia Toro

Firma de quien suscribe

Instituto Vasco del Atlántico
