BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

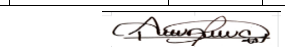
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

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	1.126.459.535	DANIELA VALENTINA ARCOS	2. Cédula ciudadanía	1.007.728.136	MARIA FERNANDA ARCOS	1. Telefónico pedagógico	3213814529	08:14	08:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.859	YUDY YURANY CABEZAS GONZALES	1. Telefónico pedagógico	3108975567	08:46	09:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.143.390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	2. Cédula ciudadanía	98.386.055	LUIS HERIBERTO RUIZ BARRERO	1. Telefónico pedagógico	3202919013	09:08	09:24	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.459.750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.445.799	EMMA CECILIA PEJENDINO PERENGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3115037049	09:32	09:48	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.126.143.828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	2. Cédula ciudadanía	31.430.799	GLORIA ISLENY CRUZ CARMONA	1. Telefónico pedagógico	3223214087	10:13	10:29	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
7																
8																
9																
10																
11																
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

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A 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?	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 sintomas 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				SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA	SI / NO / NO APLICA			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Yurany Cabezas quien da a conocer que su hijo y el resto de los integrantes del nucleo familiar se encuentran bien de salud y que no se han presentado novedades dentro del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	09:30
3	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 el niño se encuentra bien de salud al igual que el resto del nucleo familiar.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue con los ursuelos, manifiesta que la niña cuenta con remision a pediatra y oftalmologo para que atiendan la situacion de la menor. cabe resaltar que se sigue medicando segun prescripción medica.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	10:30
5	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 encuentran bien.	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	22/10/2020	11:00
6																
7																
8																
9																
10																
11																
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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO
ZIZINIA MAPA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	MARIA SALAZAR PERENGUEZ 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	No.	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 seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas 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 – huerta/as) 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	1129659823	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.004.452.662,00	DEYSY FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefonico pedagogico	3144683159	08. 00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	1	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	08:00
2	1129657949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	CEDULA DE CIUDADANA	41.120.389	MARIA JHANED GUERRERO	1. Telefonico pedagogico	3115150350	10:00 a.m.	10:20 am	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	10:00 am
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANA	1.123.305.454	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefonico pedagogico	3123348163	13:00	01:15 p.m.	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el menor aun no inicia su lenguaje.	11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	01:30 pm
4	7713694	JHEANYS DAMIANGELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANJERIA	27127.2364	ABIGEL ANDREINA PEREZ RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3106746231	02:00 p.m.	14:20	SI	8	3	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que aun no tiene empleo aque realizando otras actividades.	11, 12 Y 13	22 DE OCTB 2020	2:00 pm
5																	5														
6																	6														
7																	7														
8																	8														
9																	9														
10																	10														
11																	11														
12																	12														
13																	13														
14																	14														
15																	15														
16																	16														
17																	17														
18																	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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental
LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SON DE USO EXCLUSIVO PARA EL PROGRAMA DE DESARROLLO INFANTIL CON FAMILIAS Y SU USO ES RESTRINGIDO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chaves

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): BJBMSS-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	5.60000317E+9	Alice Sabona Cuchata Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3233452111	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1160215731	Lian Alejandro Sanchez Arpilla	2. Cédula ciudadanía	1.077.438.465	Leidy Arpilla Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136968864	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1120438712	Danna Sofia Meneses Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.870	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3112712861	14:00	14:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
4	1.12E+10	Gael Arotta Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Arotta Rojas	1. Telefónico pedagógico	3172892763	14:30	14:33	SI	3	1	0	0	SI	NO
5								hh:mm	hh:mm							
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
20								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" , indique ¿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. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes 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	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo.	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	14:00
4	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumo los alimentos ya que Asevme mas de los normal y manifiesta que ha recibido su subsidio.	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	21/10/2020	15:00
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.A3.LM9.FP | 03/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONT DIEGRO MOSQUERA

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CENTRO DE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

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 Enfresa 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 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 seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	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. (Salvaguardas) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riskitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riskitos alimentarios – huertas) 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	1124458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1.079.173.381	JESSER HINESÓN NIXITO	1.Telefónico pedagógico	3142351755	8:00am	8:25am	SI	1	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	8:10am
2	1124458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	2. Cédula ciudadanía	1.066.133.401	SANDRA MILENA BECERRA SAAZA	1.Telefónico pedagógico	3209656272	8:30am	8:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	8:30am
3	1124458054	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	91.702.360	WARINTA VILLASCO QUINTANA	1.Telefónico pedagógico	3176528094	9:00am	9:15am	SI	7	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MEDELA DE LA MAMA MANIFIESTA QUE MICHEL SE ENCUENTRA EN PUESTO CARCELARIO CON LA ETAPA DE 7 MESES	PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	9:00am
4	1120345941	LOWYN CALET BENAVIDES VEGA	2. Cédula ciudadanía	41.178.881	ELVIRA BENAVIDES VEGA	1.Telefónico pedagógico	3013866805	9:30am	9:45am	SI	2	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	3	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	9:35am
5	1140053642	YHOSELDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.227.411	GENNI LUCIA GETIAL	1.Telefónico pedagógico	3206529372	10:00am	10:15am	SI	9	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	HOY SE LE REALIZA LA LLAMADA DE LA SEGUIMIENTO PASA Y SE LE HACE LA RESPECTIVA ENCUESTA DESCUMENTAL A	SEGUIMIENTO DESARROLLO	PA	20/10/2020	10:00am
6	1140053920	VALERY SOFIA RODRIGUEZ CARDONEZ	2. Cédula ciudadanía	1.120.469.653	CONSUELO DEL CARMEN CARDONEZ QUINTANONAVA	1.Telefónico pedagógico	3122209673	10:30am	10:45am	SI	5	3	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA ACOMPAÑAR CONSTRUCCIÓN DE CONOCIMIENTO	22/10/2020	10:30am
7																	7																
8																	8																
9																	9																
10																	10																
11																	11																
12																	12																
13																	13																
14																	14																
15																	15																

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
La información contenida en este documento es de carácter confidencial y reservado, su uso indebido puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas. Si usted no es el destinatario, le solicitamos eliminarlo inmediatamente.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
La información contenida en este documento es de carácter confidencial y reservado, su uso indebido puede acarrear sanciones disciplinarias, fiscales, penales y administrativas. Si usted no es el destinatario, le solicitamos eliminarlo inmediatamente.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 19 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): municipio CIENAGUITO

Código Unidad de Servicio (UDS): 80860010087

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	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 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.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bióxido alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bióxido alimentaria – 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	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACERE	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.603	ANGELA PATRICIA CAICEDAN	TELEFONICO PEDAGOGICO	3126345794	10:00AM	10:15AM	SI	6	1	0	2	SI	NO	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	10 am
2	1.129.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PARTOJA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.117.041	PATRICIA AZOFEIFA PATIÑO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3004104632	3:30PM	3:45PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	22/10/2020	11:00am
3	1.124.868.142	THIAGO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	69.029.283	MARTHA VIONEDA ANDRADE	TELEFONICO PEDAGOGICO	3222600295	2:00PM	2:15PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	9:00am
4	1.129.459.706	EMILSO JOSE ROJAS PARTOJA	2. Cédula ciudadanía	37.087.420	MARÍA VALLEN PARTOJA ORDOÑEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3058823911	1:00PM	1:15PM	SI	6	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	9:00am
5	905.130.038	YANSELIS YUVANNA MORALES SIVIRA	2. Cédula ciudadanía	28.278.470	MADEL MIRELLY SIVIRA BELTRAL	TELEFONICO PEDAGOGICO	3115803640	8:00AM	8:15 am	SI	6	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		30, 12 y 13.	20/06/2020	10:00am
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
16																	16															
17																	17															
18																	18															
19																	19															
20																	20															
21																	21															
22																	22															
23																	23															
24																	24															
25																	25															



Firma del agente educativo



Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-GAS-MEC-PP
Versión 7
Página 2 de 2
Clasificación de la información: Sensible

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 15 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 2ND

Código Unidad de Servicio (UDS): 68001000307

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION 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 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 seleccione 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 (Bertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Posibles 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	1126459196	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	2. Cédula ciudadanía	1.124.863.708	CAMILA ALEJANDRA MENESES BURBANO	1. Telefónico pedagógico	3209097020	10:00	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	9:30
2	1126459120	FABRICIO JOHAN ENRIQUEZ ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.580	DIANA YANETH ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3113648503	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:20
3	1126144379	KEYLER MATHIUS LLERENA HEREDIO	3. Cedula de extranjeria	210240682-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1. Telefónico pedagógico	3115478523	10:40	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	10:40
4	9.959E+02	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	3. Cedula de extranjeria	27.955.197	DARLYN URDANETA	1. Telefónico pedagógico	3209997870	11:00	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI	7. Otro		0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la señora DARLYN URDANETA informa que sera de manera voluntaria a su hijo DYLAN CABRERA, refiere que viaja cambiando su lugar de residencia por motivos personales. Se informa a la coordinadora y se procede a hacerle el ingreso a ANGEL MARCELO. la señora DARLYN URDANETA cambia su lugar de residencia la ciudad, frente a lo escuela la central. telefono 3108385845 madre del menor HEJERANGEL ARAUJO	PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:00
5	1126459120	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.870	ATELENI DAYANA LEYTON	1. Telefónico pedagógico	3212787004	11:20	11:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	21-oct-20	11:20

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MALY FAJARDO

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 0.08832-12

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	1123453136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.655	MARTHA LUCIA SALAZAR CUELTAN	1. Telefonico pedagogico	3214912640	10:00	10:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
2	1122334591	JHOSER SANTIAGO CHARRI HERCOBO	3. Cedula ciudadania	1.086.603.364	ABIGENIS HERCOBO	1. Telefonico pedagogico	3113212312	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.126.142.413	CRISTY VALENTINA FERNANDEZ MARTINEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.452.479	ANGELA MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3205973146	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	7.528.451	CYKER JESUS TORREALBA PEREZ	5. Cedula de extranjeria	22.341.459	MARIA CAROLINA PEREZ LUNA	1. Telefonico pedagogico	3166744549	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1.126.458.567	ALISSON SALOME ERAZO CHAVES	3. Cedula ciudadania	1.109.594.315	ANGELA CHAVES ESTRADA	1. Telefonico pedagogico	3157870019	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
6	1.126.458.140	LUISA FERNANDA LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.061.316.267	LILIANA TORRES	1. Telefonico pedagogico	3165365340	02:20	02:35	SI	5	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
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							

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" , indique ¿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: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes 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 alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – 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	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:40
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	02:00
7																	
8																	
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
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

MALY YISELA FAJARDO
Firma del agente educativo

MALY YISELA FAJARDO
Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L9/L/PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARLU CORAL OSPINA

19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (CENTRO INFA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E5E+12

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 niños y niñas 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 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", indique ¿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 SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abortos sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aborto 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 alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – 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	713	ISAIAS DANIEL LUCENA VALDEZ	CÉDULA EXTRANGERA	24572735	MARIA ANGELA VALDEZ	1. Telefónico pedagógico	3222258323	8:00am.	8:30 a. m.	SI	4	2	NO	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	09:00
7	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANIA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3202543657	08:30	8:45 a. m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	7	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y 13	21 DE OCTUBRE	11.30
8	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	CÉDULA CIUDADANIA	1.124.869.860	CRISALIDA GOYENECHE	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3153199082	9:00 a.m.	9:5 5 a. m.	SI	5	1	1	0	SI	SI	8	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	12.00
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANIA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3220012391	10.10 am	10 .25 a. m	SI	2	1	0	0	SI	SI	10	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	02:00
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA RIVINA	CÉDULA CIUDADANIA	1.126.457.076	CARINA ROCIO RIVINA VALLEJO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3116956951-3220562314	2:00 pm	2:15 p. m.	SI	6	2	0	1	SI	SI	11	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	21 DE OCTUBRE	02:30
12																	12														
13																	13														
14								hh:mm	hh:mm								14													dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15													dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16													dd/mm/aaaa	hh:mm
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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.L5#3.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 10-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686001100307

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	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURGANO	3. Cedula ciudadania	1124867849	ALEJANDRA MILISETH BURGANO MONROY	1. Telefonico pedagógico	3209462916	08:03	08:46	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1145018814	ADAM MARTIN FAJARDO PEDRAHITA	3. Cedula ciudadania	1124847710	WENDY GERALDINE PEDRAHITA MONROY	1. Telefonico pedagógico	3214920133	08:56	09:11	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	700	ROSANGELA ANTONELLA CAST AÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefonico pedagógico	3166897687	09:21	09:56	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1125659666	MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO	3. Cedula ciudadania	1124656312	DEIDY YOLANDA CARDONEZ LUCERO	1. Telefonico pedagógico	3204385372	09:50	10:05	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1001064660	SOFIA SALOME PAZ QUISHING	3. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUISHING VALLEJO	1. Telefonico pedagógico	3133527630	11:08	11:23	SI	3	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
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							

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.	23.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ayudas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ayudas 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	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	21/10/2020	09:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA JOMAR KATERINNE SALAZAR, MADRE DE LA MENOR ROSANGELA ANTONELA CAST AÑEDA SALAZAR INFORMA A LA MAESTRA QUE DEBIDO A UN INCONVENIENTE EN SU TELEFONO HA TENIDO QUE CAMBIAR EL NUMERO EN ESTOS DIAS, POR LO CUAL LA PODRA LLAMAR AL NUEVO NUMERO 3166897687 Y AL WHATSAPP 3143562885	11,12,13	21/10/2020	09:30
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA DEIDY YOLANDA CARDONEZ LUCERO, MADRE DE LA MENOR MIRIAM CELESTE CARDONEZ LUCERO INFORMA A LA MAESTRA QUE POR EL MOMENTO SOLO RECIBE LLAMADAS POR WHATSAPP 3204385372, DEBIDO A QUE EL TELEFONO NORMAL NO ESTA EN FUNCIONAMIENTO POR LO CUAL ANTERIOR SE REALIZA EL LLAMADO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO SOLO VIA WHATSAPP.	11,12,13	22/10/2020	09:00
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	09:15
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
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

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ RESPONSABILIZADO DE LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, POR LO CUAL SE SOLICITA NO DIVULGAR NI ENTREGAR A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
USTED ESTÁ RESPONSABILIZADO DE LA CUSTODIA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ENCUENTRA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, POR LO CUAL SE SOLICITA NO DIVULGAR NI ENTREGAR A TERCEROS SIN AUTORIZACIÓN.

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 19/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Asignado ENCANTADO SEDE

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.6002E+12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION DEL HOGAR					
		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	**1009958567**	TOMAS YELA POSSO	3. Cédula ciudadanía	1.100.610.662	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3166370606	09:00	09:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	**1140015048**	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	3. Cédula ciudadanía	1.126.468.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157446707	09:40	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	**7004982**	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	3. Cedula de extranjeria	27.814.459	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3213417821	10:20	10:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	**1140015046**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	3. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRITH SIOMARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3213837496	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5																
6																
7																
8																
9																
10																
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							

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" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione 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 numeros de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	08:10
2	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	08:40
3	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	09:00
4	SI	NO	Otro	Aque el esquema de vacunacion esta comple	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Se hizo la la llamada para la sencibilizacion del tranvtio amenrico	11, 12, 13	22/10/2020	09:30
5																
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
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!

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L.L.L.MN.PP	02/09/2020
		Versión: 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F-L.L.L.MN.PP	02/09/2020
		Versión: 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OSEGUEDA ORTIZ

Fecha: 19 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Bosque encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68EGI-12

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						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 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 niños, 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 seleccione 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. (Ollas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ferias 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 – huerta) 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
0	1140015541	DYLAN SAMUEL TORO BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1140015541	JULIETH PAOLA BENAVIDES FERNANDES	1. Telefónico pedagógico	3168166433	9:30am	9:50am	SI	2	1	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	08:30am
2	7519465	ENYERLYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26350755	WINYERLYN ADELINA DIAZ BELTRAN	1. Telefónico pedagógico	3118136346	09:00am	09:20am	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	09:00am
3	8749286	BRITTANY THAIS GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THAIS CASTRO LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3212357244	09:30am	09:50am	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	09:30 am
4	1126458315	XIOMARA ALEJANDRA JURADO MALPUD	2. Cedula ciudadanía	1126458189	MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD	1. Telefónico pedagógico	3206505920	10:00am	10:30am	SI	2	1	0	0	SI	SI	4	si	NO	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al día.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	26 DE OCTUBRE	10:00am
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								Hh:mm	Hh:mm								7														dd/mm/aaaa	Hh:mm
8								Hh:mm	Hh:mm								8														dd/mm/aaaa	Hh:mm
9								Hh:mm	Hh:mm								9														dd/mm/aaaa	Hh:mm
10								Hh:mm	Hh:mm								10														dd/mm/aaaa	Hh:mm
11								Hh:mm	Hh:mm								11														dd/mm/aaaa	Hh:mm
12								Hh:mm	Hh:mm								12														dd/mm/aaaa	Hh:mm
13								Hh:mm	Hh:mm								13														dd/mm/aaaa	Hh:mm
14								Hh:mm	Hh:mm								14														dd/mm/aaaa	Hh:mm
15								Hh:mm	Hh:mm								15														dd/mm/aaaa	Hh:mm
16								Hh:mm	Hh:mm								16														dd/mm/aaaa	Hh:mm
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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ICBF, PUESTA A SU DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
P1.G1.L5/PLPP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA AVILA OCHOA SOLANO

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSS--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	9.309.826	ANDERSON MATIAS MORALES SIABA	3. Cedula ciudadania	28.278.470	MABEL MARCY SIABA BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3115803840	10:03	10:13	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1.126.458.813	JHOSARE MARIANA LAGOS TORRES	3. Cedula ciudadania	1.126.452.879	DERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefonico pedagogico	3209158371	10:03	10:22	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR RIVEROS	3. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YIVELI RIVEROS	1. Telefonico pedagogico	3136115633	10:40	10:52	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.143.101	ERICK YINN BISMACHINI CIFUENTES	3. Cedula ciudadania	27.462.899	ALEIDA ANCELA BRAVO VALDEZ	1. Telefonico pedagogico	3163418015	11:05	11:13	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.132.164.561	DILAN SEBAST IAN ANDRADE HERNANDEZ	3. Cedula ciudadania	1.116.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefonico pedagogico	3136268527	11:22	11:33	SI	7	1	0	0	SI	SI
6	1.058.204.918	PABLO CASTILLO RUBIO	3. Cedula ciudadania	1.054.545.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefonico pedagogico	3123166206	11:55	12:03	SI	5	2	0	0	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
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							

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" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione 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: (Ataxia social)	23. Novedad 2: (Ataxia emocional)	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	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 A 5 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	10:20
3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 A 5 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 A 5 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	11:20
6	SI	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	21/10/2020	11:50
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
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

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
¿LOS DATOS ALMACENADOS EN ESTE FORMATO SERÁN UTILIZADOS PARA FINES ESTADÍSTICOS? SI ES ASÍ, ¿CUÁLES SERÁN ESTOS?

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L69.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LLOTON

Fecha: 19-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69E6E+12

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 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 adultas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Redes 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	1140219823	JUDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	2. Cedula ciudadania	37121794	MARIA JANETH MALPUD TAQUES	1. Telefonico pedagogico	3205081392	09:00:00 a.m.	09:18:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	09:00:00 a.m.
2	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUA	3. Cedula de extranjeria	20466308	BETSABE DEL CARMEN TUA PEROZO	1. Telefonico pedagogico	3202118371	09:30:00 a.m.	09:45:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	09:30:00 a.m.
3	1129658503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES SUARES	2. Cedula ciudadania	1006849105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3136607900	10:00:00 a.m.	10:17:00 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	10:00:00 a.m.
4	1129143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cedula ciudadania	69028159	MARIA NELLY DIAZ	1. Telefonico pedagogico	3136894303	11:30:00 a.m.	11:48:00 a.m.	SI	6	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	21-oct-20	11:30:00 a.m.
5	1140219573	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	2. Cedula ciudadania	69066573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefonico pedagogico	3137211588	11:30:00 a.m.	11:48:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica la recibio la señora Aida Coral, abuela de la niña ya que ella este acargo de la niña.	11, 12 y 13	22-oct-20	11:00:00 a.m.
6	1140219382	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	2. Cedula ciudadania	41115344	MELVA CADENA	1. Telefonico pedagogico	3137211588	02:30:00 p.m.	02:39:00 p.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la orientacion telefonica la recibio la abuela paterna del niño	11, 12 y 13	22-oct-20	02:30:00 p.m.
7								Hora	Hora								7														dd/mm/aaaa	Hora
8								Hora	Hora								8														dd/mm/aaaa	Hora
9								Hora	Hora								9														dd/mm/aaaa	Hora
10								Hora	Hora								10														dd/mm/aaaa	Hora
11								Hora	Hora								11														dd/mm/aaaa	Hora
12								Hora	Hora								12														dd/mm/aaaa	Hora
13								Hora	Hora								13														dd/mm/aaaa	Hora
14								Hora	Hora								14														dd/mm/aaaa	Hora
15								Hora	Hora								15														dd/mm/aaaa	Hora
16								Hora	Hora								16														dd/mm/aaaa	Hora
17								Hora	Hora								17														dd/mm/aaaa	Hora
18								Hora	Hora								18														dd/mm/aaaa	Hora
19								Hora	Hora								19														dd/mm/aaaa	Hora
20								Hora	Hora								20														dd/mm/aaaa	Hora
21								Hora	Hora								21														dd/mm/aaaa	Hora
22								Hora	Hora								22														dd/mm/aaaa	Hora
23								Hora	Hora								23														dd/mm/aaaa	Hora
24								Hora	Hora								24														dd/mm/aaaa	Hora
25								Hora	Hora								25														dd/mm/aaaa	Hora

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

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

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
F1.G1.LM3.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 10/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.08632-12

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	1129658550	SANDRA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1129658551	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	09:00	09:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	7322136	ARION ANTONIO ESAMUEL TIAN	3. Cedula de extranjeria	1.061.800.099	NAUVARY YELTIN SELTIAN RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagogico	3144515385	9:30	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	3. Cedula ciudadania	1.073.237.204	JAISELEIDY SOTO HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3103851662	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1129658454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	41.121.847	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3103913687	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1129658440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3135953886	02:30	02:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
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" , indique ¿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 visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes 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	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	08:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	08:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	21/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	10:00
6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	22/10/2020	02:30
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
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

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

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

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