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

Fecha: 21/10/2020

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	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	09:23	09:40	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	10:14	10:28	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
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

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

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? 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	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	se establece comunicación con la señora Sandra Vargas quien manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de los	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	10:30
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Angie Rojas quien manifiesta que la niña se encuentra bien y que no se han presentado	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	23/10/2020	11:00
3																
4																
5																
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

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUAZ

21 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO JARDIN MATA

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					
	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	1130164900	ETHAN DANIELSOLARDOS TAMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006994959	JOHANA KATHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefonico pedagógico	3203328054	08: 00 am	08:20 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI
2	1126457772	JHOSELDYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006786288	RAUL ELIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefonico pedagógico	3229080963	10:00 am	10:20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
3	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006788628	SARITA YOLIBAR CARLOSAMA SALAZAR	1. Telefonico pedagógico	3144755871	01:00 p.m.	01:20 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
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 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: (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	NO	7.Otro	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11.12 Y 13	23 DE OCTUBRE 2020	08:00 a.m.
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	23 DE OCTUBRE 2020	09:00 am
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	23 DE OCTUBRE 2020	01:00 pm
4																
5																
6																
7																
8																
9																Motivo
10															dd/mm/aaaa	Motivo
11															dd/mm/aaaa	Motivo
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE REGULEN LA MATERIA

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.L5#3.FP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 21/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0BSSE+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" , 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	1125453003	Sara Matthina Duesan Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Eliana Duesan	1. Telefónico pedagógico	3188129405	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	23/10/2020	10:00
2	1123-4536090	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.332	Yolanda Jackeline Gonzalez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3223567493	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	NO	2	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	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	23/10/2020	11:00
3	1123-1410099	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.000.997.407	Luisa Fernanda Silva Rascos	1. Telefónico pedagógico	3206614923	14:00	14:05	NO	2	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se realizaron llamadas, y se le dejaron mensajes por WhatsApp pero no hubo respuesta	Practicas 11, 12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	23/10/2020	14:00
4								hh:mm	hh:mm								4															dd/mm/aaaa	hh:mm
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
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!

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

Fecha: 21-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						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	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", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas 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. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – bioseries) 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	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.216.707	DORA LUCIA VELA ROMERO(MAE	1.Telefónico pedagógico	320-6332642	9:30am	9:45am	SI	11	2	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE	23/10/2020	9:00am
2	1140015945	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.458.349	LEIDY VIVIANA ROSERO BOLAÑOS	1.Telefónico pedagógico	3188496700	10:00am	10:15am	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE	23/10/2020	9:30am
3	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.840	JESSICA ALEXANDRA CARDONA RIVERA	1.Telefónico pedagógico	320 2389462	10:30am	10:45am	SI	8	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN DE	23/10/2020	10:00am
4																															
5																															
6																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
12																															
13																															
14																															
15																															

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

PI.AI.LMN.PP | 02/06/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública

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

Fecha: 31 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): HUACAPO DESCANSO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680070087

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	7. Teléfono	8. Hora inicio	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	1.120.458.382	MEDLIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.120.458.460	DUVY AYLEN HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3134421110	10:30AM	10:45AM	SI	3	1	0	2	SI	SI
2	1.120.458.460	EBNY SALOME YOSE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.120.457.771	ADRIANA MICELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3206539602	2:00PM	2:15PM	SI	4	2	0	0	SI	SI
3																
4																
5																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas asistidas a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas nutricionales) 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. (Ráfaga alimentaria – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Ráfaga 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	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 Y 13	2020/03/20	3:30PM
2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL PADRE DE FAMILIA YA SE ENCUENTRA VIEN	10, 12 Y 13	2020/03/20	3:00PM
3																
4																
5																
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 ambiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1.A11.MIN.PP
Transferencia de la información
Diciembre
Página 2 de 2

Nombres y apellidos del agente educativo o medio comunitario: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: OCTUBRE 21 2025

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): MORGAS ENCANTADO DOS

Código Unidad de Servicio (UDS): 66000010007

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 fruta 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 afectas 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. (Presencia de 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 – 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	1124659599	NOA ISABELLA VILLADA MENDIOZA	2. Cédula ciudadanía	1.124.863.709	CINDI A ALEJANDRA MENDIOZA BURANO	1 Telefónico pedagógico	3206597220	10:00	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	10:00
2	1124659599	FRANCISCO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	2. Cédula ciudadanía	1.125.449.380	DIANA VANETH ALVAREZ	1 Telefónico pedagógico	3133638515	10:00	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	10:00
3	1128324529	ADILEN MATHEUS LLERENA HEREDIO	2. Cédula de extranjería	210340892-1	EDWIN FERNEY LLERENA	1 Telefónico pedagógico	3113747053	10:00	11:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	10:00
4	1124659599	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.870	HELENA DAYANA LEYTON	1 Telefónico pedagógico	3214795749	11:00	11:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	1. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA CON SU ESQUEMA DE VACUNACION	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	11:00
5	1001124842	ANGEL MARCELO RODRIGUEZ MORALES	3. Cedula de extranjeria	26.132.598	ELIL ENRIQUEL ALEXANDRA MORALES	1 Telefónico pedagógico	3150455247	11:00	11:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI	1. Otro		0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICAS 11, 12 Y 13	29-nov-25	11:00

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 | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: 21/10/2020

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	1123453136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	3. Cedula ciudadania	1.126.447.935	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	1.126.458.140	LUISA FERNANDA LOPEZ	3. Cedula ciudadania	1.061.016.267	LLANA TORREZ	1. Telefonico pedagogico	3165360940	10:40	10:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	7.328.451	CYKER JESUS TORREALBA PEREZ	3. 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																
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 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: (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	26/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:40
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	10:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	10:20
6																
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 YIDELA FAJARDO
Firma del agente educativo

MALY YIDELA 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!

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

21 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO (DENTRO DE LA UNIDAD)

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						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. Número 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 cuál.	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.	8:20 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	26 DE OCTUBRE	09:00
7	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	CÉDULA CIUDADANÍA	69.019.523	LUZ DARY GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3209543657	09:30	9:45 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	26 DE OCTUBRE	11.30
8	1126459883	CRISVEL VALENTINA SUJAA GOYENECHE	CÉDULA CIUDADANÍA	1.124.869.860	CRISALIDA GOYENECHE	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3153199082	10:00 a.m.	10:15 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	26 DE OCTUBRE	12.00
10	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	CÉDULA CIUDADANÍA	27.168.584	ROCIO DEL CARMEN ESTRADA	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3220012391	11.10 am	11. 30 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	26 DE OCTUBRE	02:00
11	1126457354	MARIA SALOME CARLOSAMA REINA	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.457.076	CARINA ROCIO REINA 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	26 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 ambiental

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

Fecha: 21-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

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 BURBANO	2. Cedula ciudadania	1124903001	ALEJANDRA WILBETH BURBANO MONROY	1. Telefonico pedagogico	3209402914	08:12	08:27	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140215814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	2. Cedula ciudadania	1124951710	YENSY GERALDINE PIEDRAHITA MONROY	1. Telefonico pedagogico	3214020123	08:33	08:48	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	750	ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR	3. Cedula de extranjeria	20467540	JOMAR KATERINNE SALAZAR QUINTERO	1. Telefonico pedagogico	3160887687	08:51	09:06	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1124958666	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	2. Cedula ciudadania	1124963212	DEISY YOLANDA ORDOÑEZ LUCERO	1. Telefonico pedagogico	3204380370	09:18	09:33	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1081064660	SOFIA SALOME PAZ QUEMAG	2. Cedula ciudadania	41182210	MARTHA CECILIA QUEMAG VALLEJO	1. Telefonico pedagogico	3135587630	09:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120142323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	2. Cedula ciudadania	41161654	LIDA DINA GOMEZ CAICEDO	1. Telefonico pedagogico	3205335745	10:06	10:21	SI	4	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 visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia 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	26/10/2020	09:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:30
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA JOMAR KATERINNE SALAZAR, MADRE DE LA NIÑA NOVIANGELA	11, 12, 13	26/10/2020	10:00
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA DEISY YOLANDA ORDOÑEZ LUCERO, MADRE DE LA NIÑA MIRIAM	11, 12, 13	26/10/2020	10:30
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	11:00
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA LIDA DINA GOMEZ CAICEDO ACUDIENTE DE LA NIÑA DANNA LUCIA	11, 12, 13	23/10/2020	09:00
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 SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES VIGENTE DE LA ENTIDAD

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L65.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 21/6/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+13

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		
		2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento	7. Teléfono	8. Hora inicio	9. Hora final	Llamada Exit	al de personas entre	ños de 5 años	gestantes	personas mayores	a agua para cocinar	eso a frutas y ve		e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	por sea "NO" , indague ¿Por qué no	ecciona en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermedas	aisladas o c	ovedad 1. (Kartas s	edad 2. (Kartas en	asuntos situación d	redad 4. (Sistema	5. (Hábitos alimenta	d 6. (Hábitos alimentar	28. Otras novedades y observaciones	números de las práct	N. Fecha y hora siguiente llama	
			múltiple, ver opciones en in			n múltiple, ver opciones en ma		hh:mm	hh:mm	SI / NO					SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC		SI / NO	SI/ NO	ción múltiple, ver opciones en multipl				SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC	SI / NO / NO APLIC			ddmmaaaa	hh:mm
1	1126142938	SARA GADINELA SANTACRUZ	2. Cédula ciudadanía	41.101.054	LIDIA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3226310074	08:00	08:16	SI	3	2	0	0	SI	SI	5	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	1000
2	1126142160	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASTACUAS	2. Cédula ciudadanía	375.210	GLORIA MARINA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3114883285	08:20	08:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta comp	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	10:25
3	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	99.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107874967	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta comp	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	12:35
4	1123163746	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3157788079	01:30	01:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI	Otro	porque el esquema de Vacunacion esta co	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	le hizo la la llamada para la sensibilizacion del tranvito amoniaco	11, 12, 13	21/12/2020	1:00 P m.
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																								

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PROPIOS DEL PROGRAMA. LEY 1581 Y DECRETO 1377 DE 2013

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SOLO PUEDEN SER USADOS PARA LOS FINES PROPIOS DEL PROGRAMA. LEY 1581 Y DECRETO 1377 DE 2013

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: 21 DE OCTUBRE 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 9.68632-12

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
0	1129457819	LAUREN SAMMY MONTOYA VARGAS	2. Cedula ciudadania	1129457429	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagogico	3123044403	9:30am	9:50am	SI	7	2	0	0	SI	SI
2	1129457804	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGAL	2. Cedula ciudadania	1129452883	CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA	1. Telefonico pedagogico	3127422688	09:00am	09:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1129457879	JUAN FELIPE BETANCU SAMARA	2. Cedula ciudadania	1129452552	MAGDA LORENA SAMARA CHARRA	1. Telefonico pedagogico	3105123671	09:30am	09:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI
4								hh:mm	hh:mm							
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							
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 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 alérgicas 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	si	No	7. Otro	porque su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:30am
2	si	No	7. Otro	porque su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:00am
3	si	No	7. Otro	porque su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	23 DE OCTUBRE 2020	09:30 am
4															dd/mm/aaaa	Motivo
5															dd/mm/aaaa	Motivo
6															dd/mm/aaaa	Motivo
7															dd/mm/aaaa	Motivo
8															dd/mm/aaaa	Motivo
9															dd/mm/aaaa	Motivo
10															dd/mm/aaaa	Motivo
11															dd/mm/aaaa	Motivo
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LOS TITULARES DE LOS MISMOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES DESCRITAS EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO CON LA AUTORIZACIÓN OTORGADA POR LOS TITULARES DE LOS MISMOS, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES DESCRITAS EN LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE LA ENTIDAD.

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

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

Fecha: 21-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-BBSE-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	9.309.926	YASBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	2. Cedula ciudadania	28.278.415	MAISEL MARE NI SIVIRA BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3115803840	10:07	10:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1.126.458.813	JHISSAR AMIRAMI LAGOS TORRES	2. Cedula ciudadania	1.126.452.879	KERLY YURLANDI TORRES JIMENEZ	1. Telefonico pedagogico	3206156371	10:20	10:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.781	SHARITH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	2. Cedula ciudadania	1.126.454.706	MARIA YUVELI VIVEROS	1. Telefonico pedagogico	3136115833	10:40	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.143.101	ERICK YHAN MIBACUAN CIFUENTES	2. Cedula ciudadania	27.462.689	ALEIDA NICELA ERAZO VALDEZ	1. Telefonico pedagogico	3162418515	11:00	11:10	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1.120.164.661	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	2. Cedula ciudadania	1.114.827.314	MARCELA HERNANDEZ SANTANDER	1. Telefonico pedagogico	3183628527	11:20	11:30	SI	7	1	0	0	SI	SI
6	1.058.204.916	PABLO CASTILLO RUBIO	2. Cedula ciudadania	1.054.565.623	ANGIE LORENA RUBIO ARDILA	1. Telefonico pedagogico	3123190206	11:40	11:55	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" , 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: (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	NO	7. Otro	ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD	2	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre manifiesta que el niño y la niña en el dia de hoy amanecieron con gripa y tos, pero no	11, 12, 13.	26/10/2020	9:50
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	10:30
3	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	10:40
4	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA A LOS 4 AÑOS)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	26/10/2020	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.	26/10/2020	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.	26/10/2020	11:40
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 SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O COMPLEMENTEN

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LOS DATOS SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 Y DEMÁS NORMAS QUE LA REGLAMENTEN O COMPLEMENTEN

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

Fecha: 21-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0BEGS-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 seleccionar 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. (Ventas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ventas 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	10:00:00 a.m	10:11:00 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	26-oct-20	09:30:00 a.m
2	1125659462	MATIUM JHONAS ITUYAN ZAMBRANO	2. Cedula ciudadania	1125657363	LIGETH NATALIA ZAMBRANO	1. Telefonico pedagogico	3219482256	11:30:00 a.m	11:41:00 a.m	SI	4	2	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	26-oct-20	09:00:00 a.m
3	1125658503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES SUARES	2. Cedula ciudadania	1005845105	SANDRA MILENA SUAREZ HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3136857600	02:20:00 p.m	02:37:00 p.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	26-oct-20	09:30:00 a.m
4	1125143089	KIMBERLY SELEN PESCADOR YELA	2. Cedula ciudadania	69028159	MARIA NELLY DIAZ	1. Telefonico pedagogico	3136844393	02:40:00 p.m	02:57:00 p.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	26-oct-20	10:00:00 a.m
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

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. Si es una copia controlada

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. Si es una copia controlada

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: 21/05/2020

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						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	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" , 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: (Ertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ertas 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	1129653550	SANDRA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	08:00
2	1129653551	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	3. Cedula ciudadania	1.126.456.601	LEIDY ELIZABETH TULCAN	1. Telefonico pedagogico	3114427412	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	08:00
3	7322136	ARION ANTONIO ESMA BELTRAN	3. Cedula de extranjeria	1.061.803.099	NAUVANY YELTIN BELTRAN RODRIGUEZ	1. Telefonico pedagogico	3144513385	10:00	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:20
4	1144634440	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	3. Cedula ciudadania	1.073.237.204	JAISELEIDY SOTO HOYOS	1. Telefonico pedagogico	3133831662	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	08:40
5	1129458964	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	3. Cedula ciudadania	411.121.947	ESPERANZA LONDOÑO GILON	1. Telefonico pedagogico	3133913987	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:00
6	1129458440	LINA SAMUEL BENAVIDEZ MORA	3. Cedula ciudadania	1.126.446.247	MARLENY NORALBA MORA SOLARTE	1. Telefonico pedagogico	3135455886	02:30	02:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	09:20
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10																	10															
11																	11															
12																	12															
13																	13															
14																	14															
15																	15															
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	

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!