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: 22/10/2020

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

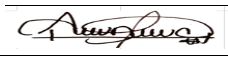
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

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	09:18	09:32	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	09:56	10:11	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	10:23	10:39	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	10:48	11:05	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	14:17	14:33	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

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 Maria Arcos quien manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se han	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	08:00
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	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	08:30
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	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	09:00
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Emma Pejendino Perenguez madre de la menor quien manifiesta que la niña sigue con	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	09:30
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Gloria Cruz madre del menor quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	10:00
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

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: CORONA MARÍA SALAZAR PERENGUEZ

FECHA:22 DE COTUBRE 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					
	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
1	1129658623	ESCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.034.652.642	DEYSI FERNANDA HERNANDEZ MORENO	1. Telefonico pedagogico	3144683159	08. 00 am	08:20 a.m.	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
2	1129657949	VALERY ALEJANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	41.120.389	MARIA JHANED GUERRERO	1. Telefonico pedagogico	3115105353	09:00 am	09. 15	SI	6	1	NO	NO	SI	SI
3	1122316812	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.123.305.434	ANA ISABEL MONTILLA TELLO	1. Telefonico pedagogico	3123346163	10:00 am	10:20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI
4	1129657845	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	CEDULA DE CIUDADANIA	1.120.456.559	DIANA ALEJANDRA COLLAZOS MARTINEZ	1. Telefonico pedagogico	3143258863	11:00 a.m.	11.20 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
5	7713694	JHEANYS DANIANGELA VALLADARES PEREZ	CEDULA EXTRANGERA	271127284	ABNGEL ANDRENA PEREZ RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3160766231	01:00 pm	01.20 pm	SI	6	3	NO	NO	SI	SI
6	1140215455	KAREN YAMILET CARDENAS PORTILLA	CEDULA DE CIUDADANIA	1.126.457.513	KARLY KARINA CARDENAS PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3112837058	02:00 p.m.	02:20 pm	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
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		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	No sale empleada y realiza otras actividades en la finca.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	8:30 am
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	26 DE OCTUBRE 2020	09:00 a.m.
3	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	10:00am
4	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	reincolinacion al proceso del tranito amarico.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	11:00 am
5	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	reincolinacion al proceso del tranito amarico.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	01:00 pm
6	SI	NO		POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	reincolinacion al proceso del tranito amarico.	11, 12 y 13	26 DE OCTUBRE 2020	02:00 p.m.
7																
8																
9																
10																
11																
12																
13																
14																
15																
16																
17																
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

Corona María Salazar P.

Firma del agente educativo

Corona María Salazar P.

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5.M3.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 22/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.8865E+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	1125459003	Sara Matthina Dussan Galindo	2. Cédula ciudadanía	1.075.232.754	Diana Dussan	1. Telefónico pedagógico	3168129403	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1124456690	Samuel David Cuellar Gonzalez	2. Cédula ciudadanía	1.126.447.232	Yolanda Jackeline Gonzalez Jaramillo	1. Telefónico pedagógico	3223567493	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	NO
3	1125438775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	2. Cédula ciudadanía	41.121.024	Gidey Sonia Hernandez	1. Telefónico pedagógico	3102478864	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1140516731	Liam Alejandro Sanchez Argotta	2. Cédula ciudadanía	1.077.439.445	Leidy Argotta Palacios	1. Telefónico pedagógico	3136066804	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1140515730	Kimi Alexander Vallejo Martinez	2. Cédula ciudadanía	38.473.966	Elba Esperanza Martinez Flores	1. Telefónico pedagógico	3137150158	14:20	14:35	SI	5	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							
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: (Ataxia social) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Ataxia emocional) 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	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	10:00
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 DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	11:00
3	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	14:00
4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	14:30
5	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11.12, 13 y DIPLOMA 5IN MIEDO	26/10/2020	15:00
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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.G1.L5.M3.PP	02/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.A.LL.MS.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: 29-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 60827896

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 seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione 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. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos alimentarios – tenencia) 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	1129458267	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	2. Cédula ciudadanía	1075 173 381	JAVIER HIRIÑO NIETO	1. Telefónico pedagógico	3142381764	9:30am	9:45am	Si	2	1	0	0	Si	Si	1	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	8:15am
2	1129458320	EDDY SAMUEL CISNEROS IBECERRA	2. Cédula ciudadanía	1086 033 400	SAMUEL MILENA IBECERRA DAZA	1. Telefónico pedagógico	3126665272	10:05am	10:15am	Si	2	1	0	0	Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	8:30am
3	1129458534	MICHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	81.752.360	BRIYITA VILLASCO QUINAYAS	1. Telefónico pedagógico	3174539294	10:30am	10:45am	Si	7	2	0	0	Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	9:00am
4	1130164561	LOWIN CALET BRAVO VEGA	2. Cédula ciudadanía	41.178.841	ALEXIS BRAVO DAS VEGA	1. Telefónico pedagógico	3213898805	2:30pm	2:45pm	Si	2	1	0	0	Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	9:30am
5	1143031642	THOMSEL ALEX SANTIAGO ARIAS ORTAL	2. Cédula ciudadanía	1.122.337.477	ISAMIR LUCIA ORTAL	1. Telefónico pedagógico	3205929372	3:00pm	3:10pm	Si	6	1	0	0	Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		06 SEGUIMIENTO DESARROLLO	29/10/2020	10:00am
6	1143031643	VALERY SOFIA RODRIGUEZ OROZCO	2. Cédula ciudadanía	1.130.489.682	CONSUELO DEL CARMEN OROZCO QUINTANCHALA	1. Telefónico pedagógico	3122359873	3:40pm	3:50pm	Si	5	3	0	0	Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 PRACTICA ACOMPAÑAR ACOMPAÑAMIENTO FAS	29/10/2020	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!

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: LIDA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 22 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): RINCONCITO DEL CRECIMIENTO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680010387

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 seleccione 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. (Bólsita alimentaria – semana) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Bólsita 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	1.129.163.681	ANA GISELL CASTRO QUITIAL	2. Cédula ciudadanía	1.129.484.676	GLORIA ESPERANZA QUITIAL	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3172429520	9:30PM	9:45PM	SI	4	1	0	4	SI	SI	1	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	9:00am
2	1.129.163.728	JOSHEP ALEJANDRO PASTIGA PATIÑO	2. Cédula ciudadanía	41.177.041	PATRICIA EDITH PATIÑO	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3204104452	2:30PM	2:30PM	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	10:00am
3	1.124.868.142	YINNGO ANDRADE LUNA	2. Cédula ciudadanía	88.029.393	MARTHA DONGIA ANDRADE	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3023660256	2:00PM	2:10PM	SI	7	1	0	1	SI	SI	3	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	9:00am
4	1.129.459.736	EMILSO JOSE ROJAS PASTIGA	2. Cédula ciudadanía	37.697.622	SANTSCHALKEN PASTIGA CRESPO	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3506802911	9:00AM	9:15AM	SI	4	2	0	0	SI	SI	4	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	11:15am
5	905.135.008	YINNIELIS YOLIANNA MORALES SIVIRA	2. Cédula ciudadanía	39.378.075	RAZIEL WIRELLY SIVIRA BELTRAL	TELEFONICO-PSICOSOCIO	3115853640	8:00AM	8:15 am	SI	4	2	0	0	SI	NO	5	SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12, 13	26/05/2020	11:00am
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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
F1-A1-L-MS-PP
Versión 7
SEGUROS
Página 2 de 2
Clasificación de la información:

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

Fecha: 29-oct-25

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6800010007

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACION 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	1126149306	ARIANA SALOME BARRIOS ARANGO	2. Cédula ciudadanía	1.220.091.127	YURI ALEJANDRA ARANGO ARANGO	1. Telefónico pedagógico	3122276863	13:00	14:00	SI	3	1	0	0	SI	SI
2	9269729	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	3. Cedula de extranjeria	15.107.764	ROSSIANA MENDOZA	1. Telefónico pedagógico	3115783378	15:00	15:45	SI	2	1	0	0	SI	SI
3	1128164976	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.456.181	ROSA MARIA GUERRERO	1. Telefónico pedagógico	3115334150	15:45	17:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1112230163	YENCK SANTIAGO LABORDA DIAZ	2. Cédula ciudadanía	1.088.255.478	EDWUIN LABORDA	1. Telefónico pedagógico	3147937608	13:00	13:30	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1123131539	YISETH MARIANA MITCANOY MADROÑERO	2. Cédula ciudadanía	1.193.130.988	GINA MARCELA MADROÑERO	1. Telefónico pedagógico	3251960377	13:30	15:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	2. Cédula ciudadanía	41.117.487	ORTENSIA MENESES	1. Telefónico pedagógico	3154850881	13:00	13:30	SI	3	1	0	0	SI	SI

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 (Ninguna) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Ninguna) 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	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	31-oct-25	15:00
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	31-oct-25	15:00
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	31-oct-25	15:45
4	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	31-oct-25	11:00
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	31-oct-25	11:30
6	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	31-oct-25	11:45

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

F1.G1.LM1.PP | 02/08/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

22 DE OCTUBRE DEL 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E+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 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
1	1140015401	DYLAN ALEXANDER BENAVIDES VERA	CEDULA DE CIUDADANIA	27.354.550	DORYS OTAYA	1. Telefónico pedagógico	3115312395	09:05 am	09:20 a.m	SI	5	1	NO	2	SI	SI
2	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ GOMEZ	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.606.458	DEISY YAZMIN GOMEZ INSUASTY	1. Telefónico pedagógico	3219328318	08:30 a.m.	8:45 am	SI	4	1	NO	0	SI	SI
4	9330093190	LAURA ISABELLA ENRRIQUEZ GALINDO	CÉDULA CIUDADANÍA	1.060.206.842	YESSICA LORENA GALINDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3113803626	10 .10am	10.20 am	SI	3	1	0	1	SI	SI
5	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA CUELTAN	CÉDULA CIUDADANÍA	1.126.452.143	PAOLA ANDREA CUELTAN QUIROZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3217725435	10 .20 am	10:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	CÉDULA CIUDADANÍA	1126454747	ERICA YESEYRY GUERRON GOMEZ	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3146768232	11.35 am	**01. 50 am**	SI	7	1	0	0	SI	SI
9	1140015368	SHAILA SALOME ARROYO OVIEDO	CÉDULA CIUDADANÍA	40.117.914	VILMA MARIA OVIEDO	1. TELEFÓNICO PEDAGÓGICO	3188402145	15:05	15:20	SI	11	2	0	2	SI	SI
12																
13																
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 SI / NO / NO APLICA	22. Novedad 1. (Abertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas 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 piezas 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	27 DE OCTUBRE	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	27 DE OCTUBRE	09:30
4	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	09:30
5	SI	NO	7. OTRO	POR QUE TIENE EL ESQUEMA DE VACUNAS COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27DE OCTUBRE	10:30
6	SI	NO	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	11:00:00 a.m.
9	SI	SI	7. OTRO	POR QUE EL ESQUEMA DE VACUNAS ESTA COMPLETO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27 DE OCTUBRE	01:00
12																
13																
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!

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO
P1.43.LMS.PP | 02/09/2020
Versión 3 | Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: 22-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						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 asistidas 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	1140215797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	2. Cédula ciudadanía	1126453907	ANGELA JISETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefónico pedagógico	3209223446	09:09	09:24	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ANGELA JISETH SAAVEDRA RIVERA INFORMA A LA MAESTRA QUE EL NIÑO IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA TIENE CITA DE VALORACIÓN OFTALMOLÓGICA PEDIATRICA EN PASTO EL 30 OCTUBRE	10,11,12	26/10/2020	09:00
2	1140215816	JUAN JOSE TREJO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1006944687	DEISY JOHANA LOPEZ QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3104280739	09:28	09:43	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	26/10/2020	09:30
3	1126450202	ANDRES MATHIAS HORTUA PEÑA	2. Cédula ciudadanía	1126458891	KIN KOLIN VANESSA PEÑA BONILLA	1. Telefónico pedagógico	3119820536	10:00	10:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	26/10/2020	10:00
4	1140215800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1126446157	CAROL JAVELINE RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3205031597	10:17	10:32	SI	4	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,12	26/10/2020	10:30
5	1087213373	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	2. Cédula ciudadanía	1007521348	YULIANA ANDREA RUALES CRDOÑEZ	1. Telefónico pedagógico	3177788045	10:39	10:54	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA YULIANA ANDREA RUALES ESTA VISITANDO A SU MADRE EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ CON SU HIJA LAUREN MARIANA TOVAR DESDE EL DÍA 20 DE OCTUBRE. ELLA INFORMA QUE ESTAN BIEN DE SALUD , SE LE HA REALIZADO EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO CON NORMALIDAD.	10,11,12	26/10/2020	11:00
6	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	2. Cédula ciudadanía	41101054	LIDIA DINA GOMEZ CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3205020743	11:26	11:41	SI	4	2	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA LIDIA DINA GOMEZ CAICEDO ACUDIENTE DE LA NIÑA DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA INFORMA A LA MAESTRA QUE LA NIÑA ESTA NVIEN DE SALUD, PERO QUE ES ELLA QUIEN TIENE INCONVENIENTES, PUES TIENE EL AZUCAR ALTO QUE LE PRODUCE CALAMBRES EN TODO EL CUERPO. POR EL MOMENTO INDICA QUE ESA DE SU MOLESTIA DE SALUD, SIN CRISIS SINTOMAS ACCIONALES. ELLA REFIERE QUE YA FUE VALORADA POR LA EPS VIA ODI AL CONTROL PRENATAL QUE SEMANA Y LE HARA SEGUIMIENTO A LA GLUCOSA	11,12,13	26/10/2020	11:30
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!

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.G1.LM3.PP	02/09/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la información: Pública

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

Fecha: 22/10/2020

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	1129493168	ERIKSAMIRO ARAUJO QUIGUANG	3. Cédula ciudadanía	1.124.855.634	DIANA CAROLINA QUIGUANG	1. Telefónico pedagógico	3163210471	09:00	09:15	SI	5	1	0	1	SI	SI
2	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	3. Cédula ciudadanía	1.126.444.656	CONCHA DEL PILAR MONTENEGRO	1. Telefónico pedagógico	3165410486	11:00	11:15	SI	4	1	0	2	SI	SI
3	1120143643	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	3. Cédula ciudadanía	102.658.827	ANGELICA CASTRO	1. Telefónico pedagógico	3138652739	02:15	02:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1125650201	MARIA ALEJANDRA ZZAMBRANO CORDOBA	3. Cédula ciudadanía	1.126.458.182	LUISA FERNANDA CORDOBA	1. Telefónico pedagógico	3133746961	02:35	02:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1233906839	ISABEL LUCIA CAPAT AZ SEQUEA	3. Cédula ciudadanía	10.190.974.607	ROSINARIS CAPAT AZ	1. Telefónico pedagógico	3173850443	03:00	03:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1126.140.413	CRISTY VALENTINA RODRIGUEZ MARTINEZ								NO						
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 visitadas 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	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
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL NIÑO USA INHALADORES	11, 12 Y 13	26/07/2020	11:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/07/2020	11:30
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	11:50
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	26/10/2020	02:00
6													SELECTIONBRA VARIAS VECES PERO NO CONTESTA			
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

MAILY FAJARDO
Firma del agente educativo

MAILY 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	P1.A1.L05.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P1.A1.L05.PP	03/08/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOMES

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): Local Modificado ENCANTADO SECDE

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. 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	**1008888567**	TOMAS YELA POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.193.610.662	LEONARDO YELA	1. Telefónico pedagógico	3158173504	09:00	09:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	**1140215043**	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.067	DEYMER ORTIZ CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3157448707	09:40	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	**7504512**	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	3. Cedula de extranjería	27.814.459	MARIANGEL STEFANI CANELON	1. Telefónico pedagógico	3218474281	10:20	10:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	**1140215046**	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.685	BRIYITH SIOMARA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3218157484	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126543032	ANYELIQUE SOFIA TELLES PAUCHOR	2. Cédula ciudadanía	1.806.268.937	RUDY MANUELAPAUCHOR	1. Telefónico pedagógico	3102005489	11:30	11:50	SI	6	3	0	0	SI	SI
6	1123457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.550	ROSA CLEREROERO	1. Telefónico pedagógico	3218134546	01:00	01:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
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 números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	08:10
2	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	08:40
3	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:00
4	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	09:30
5	SI	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:00
6	Si	NO	Otro	Aqui el esquema de vacunacion esta completo	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	26/10/2020	10:30
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!
LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SON CONFIDENCIALES Y SU USO INDEBIDO PUEDE GENERAR SANCIONES DE LEY. ESTE FORMATO NO PUEDE SER MODIFICADO SIN AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN E INFORMÁTICA.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.L.ALL.MN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	P.L.ALL.MN.PP	02/06/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OrtizOrtiz

Fecha: 22 DE OCTUBRE 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68632-12

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. Telefono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1129658315	ROMAIRA ALEJANDRA JURADO MALPUD	2. Cedula ciudadania	1129658169	MARYURI JIMENA MALPUD MALPUD	1. Telefonico pedagogico	3209303020	9:00am	9:15am	SI	2	1	0	0	SI	SI
2	1140215541	DYLAN SAMUEL TORO BENAVIDES	2. Cedula ciudadania	1140215541	JULIETH PAOLA BENAVIDES FERNANDES	1. Telefonico pedagogico	3168160433	09:15am	09:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	8749286	BRITTANY THAIS GALVIS CASTRO	3. Cedula de extranjeria	20742308	HELEN THAIS CASTRO LOPEZ	1. Telefonico pedagogico	3212357344	09:31am	09:52am	SI	6	2	0	0	SI	SI
4	1123164897	INGRID TATIANA MEJIA GUAPUCAL	2. Cedula ciudadania	27160797	MARIA DEL CARMEN GUAPUCAL CUASANCHIR	1. Telefonico pedagogico	3208253099	09:00am	09:15am	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1070919930	GABRIEL SANTIAGO RUALES ALAPE	2. Cedula ciudadania	1003803408	ANGY ALEJANDRA TRUJILLO ALAPE	1. Telefonico pedagogico	3122991761	09:15am	09:25am	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	7319465	DAYERLYS NAZARETH ZAMBRANO DIAZ	3. Cedula de extranjeria	26330755	WINYDELYN ADELINA DIAZ BELTRAN	1. Telefonico pedagogico	3118126346	09:35am	09:45am	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1129653919	LAUREN SANNY MONTOYA VARGAS	2. Cedula ciudadania	1129658129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefonico pedagogico	3123004933	09:50am	10:10am	SI	6	2	0	0	SI	SI
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
1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico.	11, 12, y 13	27/OCTUBRE/2020	09:00am
2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No		11, 12, y 13	27/OCTUBRE/2020	08:00am
3	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	09:00 am
4	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	09:30 am
5	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	10:00 am
6	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	10:30 am
7	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sencibilizacion al proceso del tesoido armonico	11, 12, y 13	28/OCTUBRE/2020	11:00 am
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 REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE LA ENTIDAD, PARA EL FIN QUE AQUÍ SE AUTORIZA

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

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE LA ENTIDAD, PARA EL FIN QUE AQUÍ SE AUTORIZA

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: SOLANYI ESPERANZA HUACCHA SOLANO

Fecha: 22-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-08832--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	1126455815	SAMUEL ALEJANDRO CHULE RONA	3. Cedula ciudadania	411.119.847	SARA RONA POSSO	1. Telefonico pedagógico	321493215	09:03	09:15	SI	7	1	0	1	SI	SI
2	1025969393	VALERY MELISA MACAS CHILQUISO	3. Cedula ciudadania	1.114.120.232	FLOR YASMIN CHILQUISO	1. Telefonico pedagógico	3147360997	09:03	09:22	SI	7	1	0	1	SI	SI
3	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PINTO JA	3. Cedula ciudadania	1.126.452.664	YENI SMITH ROJAS HUARTAEZ	1. Telefonico pedagógico	3208963511	09:40	09:52	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	1126458.820	EMMANUEL JAIZETH CASTILLO MOSQUERA	3. Cedula ciudadania	1.126.457.653	ELIS MERTH MOSQUERA	1. Telefonico pedagógico	3216728887	10:05	10:13	SI	2	1	0	0	SI	SI
5	1140315.792	ADANNA ISABELLA VILLAROEL DOMINGUEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.453.998	ADRIANA DOMINGUEZ	1. Telefonico pedagógico	3137151532	10:23	10:33	SI	4	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" , 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: (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	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:00
2	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	10:20
3	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.	27/10/2020	10:40
4	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.	27/10/2020	11:00
5	SI	NO	7. Otro	TIENE EL ESQUEMA DE VACUNACION COMPLETO PARA SU EDAD(PROXIMA CITA 1 AÑO)	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12, 13.	27/10/2020	11:20
6																
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 DE LA ENTIDAD, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.AL11.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: MARIA SONIA TORO LISTON

Fecha: 22-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.0805E+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 seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisletes o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Ferias 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 – hiserías) 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	9030278	ELIU DAVID MENDOZA TOA	3. Cedula de extranjeria	20468356	BETSABE DEL CARMEN TOA PERCZO	1. Telefonico pedagogico	3202116571	09:30:00 a.m.	09:45:00 a.m.	SI	3	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	11:30:00 a.m.
2	1140219373	MARIA JOSE VANEGAS CORAL	3. Cedula ciudadania	69080573	MARIA AURA CORAL ORTEGA	1. Telefonico pedagogico	3133121588	11:35:00 a.m.	11:50:00 a.m.	SI	4	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	la orientacion telefonica le escribio la señora Aida Coral, abuela de la niña ya que ella esta ajena de la vida.	11, 12 y 13	26-oct-20	11:00:00 a.m.
3	1140215582	JUAN SEBASTIAN CARLOSAMA REINA	3. Cedula ciudadania	41111344	MELVA CADENA	1. Telefonico pedagogico	3133121588	02:25:00 p.m.	02:41:00 p.m.	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA ORIENTACIÓN DE LA EXPERIENCIA FUE RECIDA POR LA ABUELA PATERNA DEL NIÑO YA QUE ELLA ESTA A CARGO DEL NIÑO.	11, 12 y 13	26-oct-20	01:30:00 p.m.
4	1140215583	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	3. Cedula ciudadania	1140215583	DILIA ALEJANDRA AVILA CASTRO	1. Telefonico pedagogico	3214285590	02:40:00 p.m.	02:57:00 p.m.	SI	4	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	01:30:00 p.m.
5								Movil	Movil								5															dd/mm/aaaa	Movil
6								Movil	Movil								6															dd/mm/aaaa	Movil
7								Movil	Movil								7															dd/mm/aaaa	Movil
8								Movil	Movil								8															dd/mm/aaaa	Movil
9								Movil	Movil								9															dd/mm/aaaa	Movil
10								Movil	Movil								10															dd/mm/aaaa	Movil
11								Movil	Movil								11															dd/mm/aaaa	Movil
12								Movil	Movil								12															dd/mm/aaaa	Movil
13								Movil	Movil								13															dd/mm/aaaa	Movil
14								Movil	Movil								14															dd/mm/aaaa	Movil
15								Movil	Movil								15															dd/mm/aaaa	Movil
16								Movil	Movil								16															dd/mm/aaaa	Movil
17								Movil	Movil								17															dd/mm/aaaa	Movil
18								Movil	Movil								18															dd/mm/aaaa	Movil
19								Movil	Movil								19															dd/mm/aaaa	Movil
20								Movil	Movil								20															dd/mm/aaaa	Movil
21								Movil	Movil								21															dd/mm/aaaa	Movil
22								Movil	Movil								22															dd/mm/aaaa	Movil
23								Movil	Movil								23															dd/mm/aaaa	Movil
24								Movil	Movil								24															dd/mm/aaaa	Movil
25								Movil	Movil								25															dd/mm/aaaa	Movil

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

María Sonia Toro
Firma del agente educativo

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

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

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

Fecha: 22/10/2020

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	7022454	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	3. Cedula de extranjeria	19.422.390	SANDRA MAYRITZ CAMACHO GRIZALES	1. Telefonico pedagogico	3203307723	11:40	11:55	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	1123457829	RAFAEL JHUNNIOR PALTA LOZADA	2. Cedula ciudadania	41.119.327	GLORIA MILENA LOZADA ANDRADE	1. Telefonico pedagogico	3155027849	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1003027685	EMELY CABALLERO TORO	2. Cedula ciudadania	1.001.805.099	LEIDY JURANY TORO PORTILLA	1. Telefonico pedagogico	3144475395	02:20	02:35	SI	4	2	1	1	SI	SI
4	1123459830	JHOSIL BENJAMIN RODRIGUEZ Garcia	2. Cedula ciudadania	27.354.593	STEFANY CAROLINA GARCIA VALLEJO	1. Telefonico pedagogico	3115271680	02:40	02:55	SI	5	1	0	1	SI	SI
5	1123459838	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	2. Cedula ciudadania	126.455.389	SONIA EMILSEN VASQUEZ	1. Telefonico pedagogico	3142389596	03:00	03:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6																
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" , 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 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	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	11, 12 Y 13	29/10/2020	10:00
2	SI	SI			1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SENSIBILIZACION AL TSINGOTO ARMONICO, AL HERMANO MAYOR DEL USUARIO ESE ASUNTO.	11, 12 Y 13	29/10/2020	10:20
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	29/10/2020	10:40
4	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	29/10/2020	11:00
5	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 13	29/10/2020	02:00
6																
7																
8																
9																
10														14		
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!