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

Fecha: 23/10/2020

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

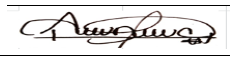
Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

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	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	2. Cédula ciudadanía	1.126.452.328	OBDULIA MARILEY CORDOBA MAFLA	1. Telefónico pedagógico	3219495756	10:10	10:26	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1.126.459.577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	1. Tarjeta de identidad	1.006.994.929	LILI YOJANA MEJIA GUAPUCAL	1. Telefónico pedagógico	3208253599	10:39	10:57	SI	7	2	0	0	SI	SI
3	1.140.015.844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.129	LEIDY VIVIANA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3123904903	11:18	11:32	SI	4	2	0	0	SI	SI
4	1.140.015.846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.217	SANDRA PATRICIA VARGAS PASCAL	1. Telefónico pedagógico	3118837690	14:13	14:29	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.126.459.662	SARA VALENTINA CORDOBA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.648	ANGIE VIVIANA ROJAS MARTINEZ	1. Telefónico pedagógico	3143925551	14:34	14:50	SI	4	2	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 Mariley Cordoba tia del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien de salud, al igual	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	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 Lili Mejia quien manifiesta que el niño al igual que el resto de la familia se encuentran bien de	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	11:00
3	SI	SI			0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Leidy Vargas quien manifiesta que no se han presentado novedades relacionadas con la niña	PRACTICAS: 11, 12 Y 13	26/10/2020	11:30
4	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	26/10/2020	14:00
5	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	26/10/2020	14:30
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: JUAN MARTIN ARANA — CONSULTORIA DE ILUMINACION LTDA

FECHA: 23 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (CDI): BOSQUE ENCANTADO

Código Unidad de Servicio (CDI): 11-0800-113

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. SEGUIMIENTO 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 hoja Listas	4. Número de documento	5. Nombre y apellido	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en hoja Listas	7. Teléfono	8. Hora Inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Fallida SI / NO	11. El hijo/a de persona en el hogar	12. El de niños/ niñas de 0 a 5 años	13. El de personas mayores de 60	14. El de personas mayores de 65	15. Acceso a agua para cocinar o beber SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a fuentes y vertientes SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario asiste con el cuidado de menores actualmente, alguno no edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo ha recibido 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", indagar ¿Cuál es la razón principal de la falta de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en listados	19.1 En caso de ambulancia en la pregunta anterior "1. Otro", mencione cual.	20.Número personas con las que convive enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas asistido a bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Otros asistidos)	23. Novedad 2. (Otros asistidos) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Personas cuidadoras de niños/as en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sobrevivientes) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Niños trabajadores menores) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Adulto trabajador fuera) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los motivos de pérdida de trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada DD/MM	hh:mm
1	1132016450	CYANO ANGELSICA NICOLT AMAYO	CEDULA DE CIUDADANIA	1006894450	JOHANA NATHALY TAMAYO PLAZAS	1. Telefónico Asesoría/orient.	3203538194	10:00 a.m.	10:20 a.m.	SI	4	1	NO	1	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	09:00 am
2	1130457749	JUSTIN ALEJANDRA PINAO PINCHAO	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.455.650	GEIDY ZULEMY PINCHAO PAEZ CUA	1. Telefónico Asesoría/orient.	3206373370	11:00 a.m.	11:20 am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	11:00 am
3	1130457574	ANDREA GALEANE ACOST A CHAPID	CEDULA DE CIUDADANIA	1.130.457.238	YORLENY CHAPID GUIGNUAN	1. Telefónico Asesoría/orient.	3123526049	01:00 p.m.	01:20 p.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	3	SI	NO		POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	01:00pm
4	1130457772	JHOSELEYN T ANDREA MUÑOZ CASTELLANOS	TARJETA DE IDENTIDAD	1007913266	YULI JULIANA ZAMBRANO SALAZAR	1. Telefónico Asesoría/orient.	3205954458	02:00 pm	14:20	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	4	SI	NO		POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	02:00 pm
5	1144031078	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	CEDULA DE CIUDADANIA	1006768632	DARDY KOLIMAR CARLOSAMA CUA ATAR	1. Telefónico Asesoría/orient.	3144758451	02:30 pm	02:50 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	5	SI	NO		POR QUE EL GOGOBAN DE UNA NAS ESTA CONTENTO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12 y 13	26/10/2020 OCTTUBRE	03:00 pm
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9																	9															
10								hh:mm	hh:mm								10															
11								hh:mm	hh:mm								11															
12								hh:mm	hh:mm								12															
13								hh:mm	hh:mm								13															
14								hh:mm	hh:mm								14															
15								hh:mm	hh:mm								15															
16								hh:mm	hh:mm								16															
17								hh:mm	hh:mm								17															
18								hh:mm	hh:mm								18															
19								hh:mm	hh:mm								19															
20								hh:mm	hh:mm								20															
21								hh:mm	hh:mm								21															
22								hh:mm	hh:mm								22															
23								hh:mm	hh:mm								23															
24								hh:mm	hh:mm								24															
25								hh:mm	hh:mm								25															

Firma de agente educativo

Firma de agente educativo

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

Fecha: 23/10/2020

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	1140015754	Alice Salome Cuchalis Andrade	2. Cédula ciudadanía	1.085.309.100	Yenny Katherine Andrade	1. Telefónico pedagógico	3232452111	09:20	09:35	SI	5	1	0	0	SI	NO
2	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	2. Cédula ciudadanía	1.083.905.250	Yemmy Lorena Guevara Ceballos	1. Telefónico pedagógico	3214808071	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	NO
3	1126143030	Gael Ardila Rojas	2. Cédula ciudadanía	1.127.071.294	Yurley Ardila Rojas	1. Telefónico pedagógico	3172593780	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	NO
4	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	2. Cédula ciudadanía	41.183.073	Olga Patricia Acosta Mera	1. Telefónico pedagógico	3124310539	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126458712	Danna Sofia Meneses Burbano	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.870	Doris Carolina Meneses	1. Telefónico pedagógico	3113712981	14:00	14:15	SI	4	1	0	1	SI	SI
6	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.407	Luisa Fernanda Silva Riascos	1. Telefónico pedagógico	3206614023	14:20	14:35	SI	2	1	0	0	SI	SI
7								Dd:mm	hh:mm							
8								Dd:mm	hh:mm							
9								Dd:mm	hh:mm							
10								Dd:mm	hh:mm							
11								Dd: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 aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1: (Redes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Redes emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimenticios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimenticios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
																dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	10:00
2	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos iran en una veredaq y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y verduras), ademas no puede desplesarse a el pueblo para comprar.	Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	10:30
3	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumir los alimentos ya que duerme mas de los normal y manifiesta que ha perdido su trabajo.	Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	11:00
4	SI	SI			NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	11:30
5	SI	SI			NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene empleo...	Practicas 11,12, 13 y EXPLORAR SIN MIEDO	27/10/2020	14:00
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	27/10/2020	14:30
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

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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 DIURNO ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS): 6082786

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Entrega SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", menciona cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas valoradas o bajo cuidado medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Administrativa) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Riesgos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Riesgos 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	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	2. Cédula ciudadanía	1.127.216.707	DORA LUCIA VELA ROMERO MUÑ	1 Telefónico pedagógico	320-6332642	9:30am	9:35am	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 ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	9:00am
2	1140015945	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.125.458.349	LEIDY VIVIANA ROSERO BOLAÑOS	1 Telefónico pedagógico	3168496700	9:00am	9:15am	SI	6	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	9:30am
3	1029665229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	2. Cédula ciudadanía	1.125.453.840	JESSICA ALEXANDRA CARDONA RIVERA	1 Telefónico pedagógico	320-2389462	2:00pm	2:15pm	SI	6	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 ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	10:00am
1	7516661	ZAHIR MOISES SARAÑA MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	25.680.536	GENARINE ARGOTH SARAÑA	1 Telefónico pedagógico	320-6545365	2:30pm	2:45pm	SI	10	3	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 ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	2:00pm
2	1140015935	JOANNA SOFIA PASCAL VACA	2. Cédula ciudadanía	41.120.332	ROSA SUSANA VACA RAMOS	1 Telefónico pedagógico	3138890661	3:00pm	3:15pm	SI	4	1	1	2	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	NO TIENE VACUNAS PENDIENTES	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 12. ACOMPAÑAR LA ALIMENTACIÓN DEL	27/10/2020	2:30pm
4																															
7																															
8																															
9																															
10																															
11																															
13																															
14																															
15																															

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN

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

LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO ES CONFIDENCIAL Y DE USO EXCLUSIVO DE LA ENTIDAD. PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL SIN AUTORIZACIÓN

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: 20 DE OCTUBRE DEL 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): nuevo UDS SINCAITAIO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680010087

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 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 selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar.	21.Número de personas afectas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas seguridad) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Materiales) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Bólsita alimentaria – consumo) 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	1.120.459.347	DILAN ADRIAN CAICEDO CAICEDA	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.823	ANGELA PATRICIA CAICEDA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3128340794	10:30AM	10:45AM	SI	5	1	0	2	SI	NO		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	10:00AM
2	1.120.459.419	KELY CRISTINA CHINDOLLO LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.973	ANGIE CRISTINA LOPEZ HERMOSA	TELEFONICO PEDAGOGICO	3004390654	2:00PM	2:15AM	SI	4	1	0	2	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	2:00PM
3	1.124.868.374	ASDRIT SAMARIA SEGURA BENAVIDES	2. Cédula ciudadanía	1.059.866.123	JESSICA JULIETH BENAVIDEZ	TELEFONICO PEDAGOGICO	3205719150	11:30AM	11:45AM	SI	4	2	0	0	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	09:00 a.m
4	1.120.459.265	KEVIN SOFIA HOYOS VELASCO	2. Cédula ciudadanía	1.120.458.465	DUVY ANGÉ HOYOS VELASCO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3106772177	10:00AM	10:15AM	SI	3	1	0	0	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE DE LAMIRA CAMBIO DE NUMERO DE TELEFONO POR QUE SE LE DAÑO EL CELULAR, ATENTAMENTE	10, 12 y 13	27/10/2020	8:30AM
5	1.120.459.492	YENNY SALOME YOGE ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.120.457.711	ADRIANA MARCELA ZAMBRANO	TELEFONICO PEDAGOGICO	3206399652	2:30PM	2:40PM	SI	4	2	0	0	SI	SI		SI	SI		NO APLICA	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 12 y 13	27/10/2020	3:00PM
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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSAPASTORAMORALESGOMES

Fecha: 21/10/2020

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

Codigo Unidad de Servicio (UDS): 8.69032E+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		
		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 en#nas y niños de	ores gestantes	personas mayore	a agua para coc	eso a frutas y ve			e vacunas actualizado, a	vicios de salud para la aplicar	sea "NO" , indague ¿Por qué no	ección en la pregunta anterior "	7. Otras de enfermedades aisladas o t		ovedad 1. (Kortas e	edad 2. (Kortas en	suntos situaciones d	ovedad 4. (Sedenta	5. (Hábitos alimenta	6. (Hábitos alimenta	28. Otras novedades y observaciones		N. Fecha y hora siguiente llamad	
			múltiple, ver opciones en m			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	SI / NO / NO APLIC			dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140811515	SARAH CAPE LOPEZ	2. Cédula ciudadanía	1.067.044.478	OILDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3148970924	08:00	08:16	SI	4	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	08:00
2	1124457994	ANGELY SOFIA RIVENGUEZ	2. Cédula ciudadanía	32.765.302	CLARIZA MERINO VEGA	1. Telefónico pedagógico	3202631581	08:20	08:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	09:00
3	1123614290[8]	SARA GABRIELA SANTACRUZ	2. Cédula ciudadanía	91.101.054	LIDIA GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3229320743	09:00	09:15	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			11, 12, 13	26/10/2020	10:00
4	1123614210[2]	ALLISON SOFIA BENAVIDEZ NASTACUAS	2. Cédula ciudadanía	275.210	GLORIA MARINA CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3114883345	09:20	09:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	9	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	10:30
5	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	2. Cédula ciudadanía	69.021.649	DIANA CRISTINA VELASQUE CORREA	2. Telefónico seguimiento	3107874667	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	10	SI	NO	Otro	que el esquema de vacunacion esta compl	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11, 12, 13	26/10/2020	11:00
6	1123315748	DILAN CAMILO SANCHEZ TORO	2. Cédula ciudadanía	1.123.107.774	ANGELA PAOLA TORO CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3152780279	10:30	10:45	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			11, 12, 13	26/10/2020	11:30
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																								

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 PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y EL DECRETO 1377 DE 2013

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SAMANTHA OROZCO GUTIZ

Fecha: 23 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						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. 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	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 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. (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 – 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	1143215468	SARA SOFIA MONTES SAAVEDRA	2. Cedula ciudadania	1126953160	GRIS YULIETH SAAVEDRA RIVERA	1. Telefonico pedagogico	3213352149	9:30am	9:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI	1	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del tenido armonico.	11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	09:30am
2	1126957804	MARLHEN GABRIELA QUINTERO CHINGAL	2. Cedula ciudadania	1126952883	CLAUDIA XIMENA CHINGAL HUALPA	1. Telefonico pedagogico	3137402688	09:00am	09:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del tenido armonico.	11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	09:00am
3	1126953879	JUAN FELIPE BETANCU SAMARA	2. Cedula ciudadania	1126952052	MAGDA LORENA SAMARA CHARRA	1. Telefonico pedagogico	3105123671	09:30am	09:50am	SI	5	1	0	0	SI	SI	3	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 DE OCTUBRE 2020	09:30 am
4	1123164911	SABRIELA YAÑEZ QUIJANO	2. Cedula ciudadania	87021190	JUAN PABLO YAÑEZ FAJARDO	1. Telefonico pedagogico	3216760098	11:00am	11:20am	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	si	No	7. Otro	por que su esquema de vacunas se encuentra al dia.	0	0	No	No	No	No	No	No	sensibilizacion al proceso del tenido armonico.	11, 12, y 13	27 DE OCTUBRE 2020	10:00am
5								hh:mm	hh:mm								5														dd/mm/aaaa	hh:mm
6								hh:mm	hh:mm								6														dd/mm/aaaa	hh:mm
7								hh:mm	hh:mm								7														dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

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

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FI.ALLIAN.PP	02/06/2020
Versión 3	Página 2 de 2

Clasificación de la Información: Pública

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

Fecha: 23-oct-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6186SEC-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	1126143126	ARIADNA SALOME CUAÑAN MARTINEZ	2. Cédula ciudadanía	1075278159	LUZ ADRIANA MARTINEZ PIMENTEL	1. Telefónico pedagógico	3102729490	09:03:00 a.m.	09:37:00 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1140015682	ELIAN FELIPE GUERRERO ENRIQUEZ	2. Cédula ciudadanía	41120897	LEIDY MARIBELL ENRIQUEZ ALVARADO	1. Telefónico pedagógico	3128455463	10:40:00 a.m.	10:57:00 a.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.151	LEIDY ANDREA RUALES CHULDE	1. Telefónico pedagógico	3124100043	11:30:00 a.m.	11:47:00 a.m.	SI	4	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 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 alefetas 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 – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamado dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27-oct-20	10:00:00 a.m.
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27-oct-20	02:40:00 p.m.
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	27-oct-20	03:56:00 p.m.
4															dd/mm/aaaa	hh:mm
5															dd/mm/aaaa	hh:mm
6															dd/mm/aaaa	hh:mm
7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
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

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

Maria Sonia Toro
Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

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

LOS DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS SERÁN TRATADOS CONFORME A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO