SEMILLITAS FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020	
		Versión 3	Página 1 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

SEMILLITAS FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AY.LM5.PP	6/2/2020	
		Versión 3	Página 2 de 2	
		Clasificación de la Información: Pública		

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARCELA CAMPAÑA QUINSIGUIN

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880001003330

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, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var 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, var 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	1.140.015.551	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11.264.585.703	DAYANA BOLAÑOS	2. Telefónico seguimiento	3126408596	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	10/16/2020	8:00
2	116.458.874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1.126.458.846	HECTOR ALFONSO RAMIREZ	2. Telefónico seguimiento	3113336759	8:10	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11 Y 13	10/16/2020	8:20
3	1.140.015.516	KALED MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.522	JENIFFER CANDELO SAA	2. Telefónico seguimiento	3172378765	8:30	8:51	SI	6	2	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	8:40
4																	4															
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									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

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISPONER DE LA MANERA MAS CORRECTA POSIBLE.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COEF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
CONSIDERE TODOS TIPOS DE RIESGOS PARA DISPONER DE LA MANERA MAS CORRECTA POSIBLE.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COEF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM6.PP	6/2/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MARLENE GARCIA

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100230

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, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, var 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, var 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	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUIRAN	C. Cédula ciudadanía	1.006.996.447	ANGIE DANIELA CUIRAN MUESES	1. Telefónico pedagógico	3112326720	9:00	9:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	8:30
2	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	C. Cédula de extranjería	18.586.861	MAURA MARGARITA GRANADO MARQUEZ	1. Telefónico pedagógico	3209154344	9:00	9:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	9:00
3	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	C. Cédula de extranjería	24.152.028	KARLA MARLYN BENITEZ REYES	1. Telefónico pedagógico	3205914831	10:10	10:25	SI	4	1	1	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	9:45
4	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	19.712.325	YULISSETH YASMIN LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3222021409	9:30	9:40	SI	8	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11,13	10/16/2020	9:20
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0								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	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

CUIDADO! ESTA COPIA ES NO CONTROLADA. DOCUMENTO DE CONSULTA ACTUAL: CONSULTE EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL MEL

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

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

CUIDADO! ESTA COPIA ES NO CONTROLADA. DOCUMENTO DE CONSULTA ACTUAL: CONSULTE EL SISTEMA DE GESTIÓN DEL MEL

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.A1.LM5.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: DILSA LORENY CHAMORRO

Fecha: 10/9/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8880020100230

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 seleccina 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	1044022091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1.036.423.505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3208634088	8:00	8:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	8:00
2	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELZA	1. Telefónico pedagógico	3217023449	9:00	9:55	SI	5	3	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	8:00
3	1083829127	ANGGI JHOANNA QUIGUA TENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41.118.541	NUBIA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3146021522	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	9:40
4	1140015523	ANA ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.467.856	CARMEN ELIDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801554	10:00	10:15	SI	5	1	0	3	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10, 11 Y 13	10/16/2020	10:00
5																	5															
6																	6															
7																	7															
8																	8															
9								hh:mm	hh:mm								9					0	0									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

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

Impresión copia controlada sede educativa. La información aquí contenida es propiedad del ICBF. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita. Tratamiento de datos personales según Ley 1581 de 2012.

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

Impresión copia controlada sede educativa. La información aquí contenida es propiedad del ICBF. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita. Tratamiento de datos personales según Ley 1581 de 2012.