Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NELCY CABEZAS A

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8886001810330

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	1124518626	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	C. Cédula ciudadanía	1.086.395.409	YOBANA YAJAIRA CHALACHAN	1. Telefónico pedagogico	3136664728	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:00
2	1122073133	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	C. Cédula ciudadanía	1.124.867.262	ELIANA MARTINEZ	1. Telefónico pedagogico	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:15
3	1140031450	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	C. Cédula ciudadanía	1.126.402.152	YESSICA GARCIAS	1. Telefónico pedagogico	3202002251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:30
4	1140031540	THIAGO ISAAC CASAGUA VERA	C. Cédula ciudadanía	1.126.456.888	LIZETH VERA	1. Telefónico pedagogico	3142326758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	4	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:45
5	1140031569	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.947	LEIDY SILVA	1. Telefónico pedagogico	3127344270	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:00
6	1085164855	DAINERYS CASTILLO ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	41.118.405	NEFER ZAMBRANO JURADO	1. Telefónico pedagogico	3127358095	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:15
7	1124518475	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	C. Cédula ciudadanía	1.085.300.139	ANDREA ESTERILLA	1. Telefónico pedagogico	3205913600	9:30	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	T. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LAS EDAD QUE TIENE.	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:30
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

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

CUIDAR NUESTRO PLANETA ES UNA RESPONSABILIDAD DE LA UNIVERSALIDAD COMO CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COMPAÑÍA, LEY 1 581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L365.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

NELCY CABEZAS A

Firma del agente educativo

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

CUIDAR NUESTRO PLANETA ES UNA RESPONSABILIDAD DE LA UNIVERSALIDAD COMO CORPORACIÓN MINUTO DE DIOS.

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL COMPAÑÍA, LEY 1 581 DE 2012

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6886000100336

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 m-ltiple, var opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m-ltiple, 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 período 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 m-ltiple, 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	1.126.457.891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1.126.446.558	LEIBY LORENA CAICEDO	1. Telefónico pedagógico	3116464701	9:00	9:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	9:00
2	1.980.983.685	DHARK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	C. Cédula ciudadanía	1.985.274.948	LORENA ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3216698674	9:15	9:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	9:15
3	1.126.142.483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	C. Cédula ciudadanía	11.264.585.703	ISSGEL PAOLA BENAVIDEZ	1. Telefónico pedagógico	3125547746	8:31	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	8:30
4	S/D	LUIS MIGUEL SIVIRA HERNANDEZ	S. Cédula de extranjería	11.697.174	MIGUEL SIVIRA	1. Telefónico pedagógico	3123451395	9:01	9:00	SI	9	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	8:45
5	1.140.015.501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	11.264.585.703	DAYANA BOLAÑOS	1. Telefónico pedagógico	3126428586	8:50	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El numero se encuentra en reparacion alla cada semana desde un celular fijo.	11, 12 Y 13	10/29/2020	9:00
6	116.458.874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	C. Cédula ciudadanía	1.126.458.846	VICTOR ALFONSO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3115581759	9:16	9:31	SI	3	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/29/2020	9:15
7	1.140.015.516	KALED MORALES CANDELO	C. Cédula ciudadanía	1.126.455.322	KATHERINE CANDELO SAA	1. Telefónico pedagógico	3177180742	9:26	10:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	niño bajo el cuidado de la materna por restablecimiento de derechos presunta violencia intrafamiliar informe la psicosocial del CDI.	11, 12 Y 13	10/29/2020	9:30
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!

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM6.PP	6/3/2020
BIENESTAR FAMILIAR		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!

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: ANDREA RIVERA POSO

Fecha: 10/22/2020

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

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 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	1140051624	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	C. Cédula ciudadanía	1,122,341,168	DEICY CAROLINA TORRES CERON	1. Telefónico pedagógico	3125420736	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1124457637	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,948	DIANA PAOLA CHIRAN ZAMBRANO	1. Telefónico pedagógico	3127576424	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
3	so	DYLAN ANGEL ORTEGANA PIÑERO	S. Cedula de extranjeria	34,773,166	ADRIANA DEL CARMEN ORTEGANA PIÑERO	1. Telefónico pedagógico	3138843739	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1140051624	KEVIN ARVAZINE ARBOLEDA ESPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,005,916,240	WILMER ANCIZAR ARBOLEDA OSPINA	1. Telefónico pedagógico	3183139859	9:00	9:15	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1123016237	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	C. Cédula ciudadanía	1,123,306,387	DIANA CAROLINA SOLARTE FALLA	1. Telefónico pedagógico	3215466561	9:00	9:15	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1140051655	WILER SANTIAGO GORDON QUINAYUAN	S. Cedula de extranjeria	1,714,922,059	WILMER GUSTAVO GOLDON DELGADO	1. Telefónico pedagógico	3145455958	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	2150952231-4	HEIVER ANDRES COELLO BOLAÑOS	C. Cédula ciudadanía	1,126,458,031	DAYANA ANDREA BOLAÑOS LUNA	1. Telefónico pedagógico	3145455958	9:30	9:45	SI	6	1	0	0	SI	SI
8	1140051658	ANGIAN MATHIAS AMARIRO CASTRO	C. Cédula ciudadanía	1,126,457,460	EVELIN CATHERINE CASTRO BEDOYA	1. Telefónico pedagógico	3145455958	9:45	10:00	SI	6	2	0	0	SI	SI
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, segun 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" , 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. (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	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	8:00
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		11,12,13	10/30/2020	8:15
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		11,12,13	10/28/2020	8:30
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		11,12,13	10/28/2020	8:45
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:00
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/30/2020	9:15
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:30
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/28/2020	9:45
9					0	0									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

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

FT.AT.LMS.PP	6/3/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

ANDREA RIVERA POSO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE FORMATO SE ENTREGAN BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YENY ANDREA MARROQUIN

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68E02.+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	1120142776	EWIN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	C. Cédula ciudadanía	41.120.237	HEIDY DORANY YOGUAJE YAGUAJE	T. Telefónico pedagógico	3213869934	7:00	7:15	SI	0	1	0	2	SI	SI
2	1122342258	VICTORIA QUEVAMA DIAZ	C. Cédula ciudadanía	69.337.323	LILLY DIAZ ALBARADO	T. Telefónico pedagógico	3124508158	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1120164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	C. Cédula ciudadanía	41.120.686	YOLANDA LORENY QUINCHOA	T. Telefónico pedagógico	3126078047-3160138820	7:30	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1120164802	BREINER SAID ERAZO ILES	C. Cédula ciudadanía	1.126.454.929	KELLY JHOANA ILES ILIVIA	T. Telefónico pedagógico	3112224670	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1.057.787.668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	C. Cédula ciudadanía	1.057.787.923	ANGIE GABRIELA MORALES ALVAREZ	T. Telefónico pedagógico	3108465048	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1120143847	CAMILA MERCEDES PAZ INTRIAGO	C. Cédula ciudadanía	1.309.879.163	TANYA MONSERRATE INTRIAGO ANCHUNDIA	T. Telefónico pedagógico	3164347606	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1120142529	JOSHUA DANIEL ERAZ VARGAZ	C. Cédula ciudadanía	1.085.912.461	MARIELA VARGAS CLAROS	T. Telefónico pedagógico	3124061046	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
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							

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Protejamos nuestra empresa de una posible multa. No consumamos papel innecesario. Evitemos sobrecostos de impresión. Cuidemos nuestro medio ambiente.

LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN PARTE DEL REGISTRO DE ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y SU CALIDAD Y REVELACIÓN SE RIGE

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.LM5.PP	6/2/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

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. (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	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:00
2	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:15
3	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:30
4	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	7:45
5	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	8:00
6	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	8:15
7	SI	NO	7. Otro	Tiene todas las vacunas acorde a la edad que tiene	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/27/2020	8:30
8																
9					0	0									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

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

Protejamos nuestra empresa de una posible multa. No consumamos papel innecesario. Evitemos sobrecostos de impresión. Cuidemos nuestro medio ambiente.

LOS DATOS PROPORCIONADOS HACEN PARTE DEL REGISTRO DE ACTIVIDAD DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y SU CALIDAD Y REVELACIÓN SE RIGE

BIENESTAR FAMILIAR

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

F1.A1.L8G.PP	6/2/2020
Versión 2	Página 2 de 2
Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA ARBEDA LEDEZMA

Fecha: 10/2/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.00002.+13

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	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 cuál.	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 número de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1124458964	SEBASTIAN LIVANER RODRIGUEZ PORTILLA	C. Cédula ciudadanía	16 155 327	HENRRY RODRIGUEZ PORTILLA	1. Telefónico pedagógico	3214122647	8:00	8:05	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	1	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	7:30
2	1124457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,455,056	ANDDY LEANY NARVAEZ MUNOZ	1. Telefónico pedagógico	3144175574	8:15	8:20	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	2	SI	SI	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:00
3	1010008305	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	C. Cédula ciudadanía	4 1 131 037	ALEJANDRA VELEZ TREJOS	1. Telefónico pedagógico	3123497271	8:20	8:25	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:15
4	1130544905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	C. Cédula ciudadanía	41 115 689	ROSALBA YANDUN	1. Telefónico pedagógico	3205226391	8:25	8:30	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:30
5	1118674519	JUAN DAVID FINCUE JOVEN	C. Cédula ciudadanía	1,117,508,381	ADRIANA JOVEN REYES	1. Telefónico pedagógico	311 698 2883	8:15	8:20	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:30
6	1124457680	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	C. Cédula ciudadanía	1126 450 286	JAMER EDUARDO AUX	1. Telefónico pedagógico	3167553315	8:20	8:25	SI	7	1	NA	NA	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:45
7	1124457068	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,456,310	LEIVANA GRILLO RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3108154689	7:50	7:55	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		31/02	13/02/2020	8:00
8																	8														dd/mm/aaaa	hh:mm
9																	9														dd/mm/aaaa	hh:mm
10																	10														dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11														dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12														dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13														dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14														dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15														dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16														dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17														dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18														dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19														dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20														dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21														dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22														dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23														dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24														dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25														dd/mm/aaaa	hh:mm

MARIA ARBEDA LEDEZMA
Firma del agente educativo

MARIA ARBEDA LEDEZMA
Firma del agente educativo

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

Propiedad exclusiva del Instituto de Bienestar Familiar. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita del Instituto.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

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

Propiedad exclusiva del Instituto de Bienestar Familiar. Prohibida su reproducción total o parcial sin autorización escrita del Instituto.
LOS DATOS PERSONALES SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y LA LEY 1581 DE 2012.

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020120220

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 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	sn	DAIRSMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	C. Cedula de extranjeria	18.088.018	MILDRED JOSEFINA OLIVERO ESSA	1. Telefonico pedagogico	3206213197	8:00	8:15	SI	6	1	0	2	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		11,12,13	10/26/2020	8:00
2	sn	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	C. Cedula de extranjeria	31.028.725	OSMAR NABELIN ALVAREZ STHORMS	1. Telefonico pedagogico	3126802234	8:15	8:30	SI	5	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		11,12,13	10/26/2020	8:15
3	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	C. Cédula ciudadanía	37.327.246	MARI BELLA PRIETO CARRERO	1. Telefonico pedagogico	3163222668	8:30	8:45	SI	4	1	0	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		11,12,13	10/26/2020	8:30
4	SD	ALEISKA VALENTINA SOTO FLORES	C. Cedula de extranjeria	20.230.182	ANGELICA EDIBETH FLORES HERNANDEZ	1. Telefonico pedagogico	3132154152	9:01	9:20	SI	7	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		11,12,13	10/26/2020	9:01
5	1133164872	JHONNIER SANTIAGO IBARRA ROJAS	C. Cédula ciudadanía	1.126.445.157	SIRLEY WUSNEY ROJAS ALVAREZ	1. Telefonico pedagogico	3104168250	9:21	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	9:21
6	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	C. Cedula de extranjeria	24.475.399	GENESIS VICTORIA MARTINEZ TOLEDO	1. Telefonico pedagogico	3212227617	9:41	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	9:41
7	1124865052	JACOB QUIÑONES GOMEZ	C. Cedula ciudadanía	1.117.496.434	YOLANDA GOMEZ	1. Telefonico pedagogico	3165573841	10:01	10:16	SI	4	1	0	2	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	10:01
8	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	C. Cedula de extranjeria	19.446.205	KATHERINE ANDREA LOPEZ ROMERO	1. Telefonico pedagogico	3203151234	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	10/26/2020	11:00
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

	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	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

Documento copia controlada del sistema de información de la entidad. Copia no controlada.

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

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

Fecha: 10/22/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8980020100330

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, 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
1	1122780680	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	C. Cédula ciudadanía	1,122,784,706	MARIA NATALIA CAMPAÑA QUINSOJUN	1. Telefónico pedagógico	3107089377	8:00	8:15	SI	8	2	0	1	SI	SI
2	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MIRELIS JESUS SUAREZ BARRETO	1. Telefónico pedagógico	3133223599	8:30	8:39	SI	6	3	0	0	SI	SI
3	SD	WILENNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	C. Cédula ciudadanía	SD	ELEIDY ANDREINA HENRIQUEZ ALVAREZ	1. Telefónico pedagógico	3115585913	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
4	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	C. Cédula ciudadanía	SD	MARIOLIS JOSSELIN ALVAREZ PRIETO	1. Telefónico pedagógico	3142154513	9:00	9:10	SI	8	2	1	0	SI	SI
5	1044822091	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	C. Cédula ciudadanía	1,036,423,505	DIANA CAROLINA GIRALDO OCAMPO	1. Telefónico pedagógico	3208634089	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	C. Cédula ciudadanía	SD	ANA KARINA MALPICA BELZA	1. Telefónico pedagógico	3217023449	9:40	9:55	SI	5	3	0	0	SI	SI
7	1083831127	ANGGI JHOANNA QUIQUIATENGO LARA	C. Cédula ciudadanía	41,116,541	AURA MARCELA LARA CABRERA	1. Telefónico pedagógico	3146031033	10:00	10:10	SI	5	1	0	1	SI	SI
8	1140513523	ANA ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	C. Cédula ciudadanía	1,126,467,856	CARMEN ELDA LOPEZ	1. Telefónico pedagógico	3208801634	10:20	10:35	SI	4	1	0	2	SI	SI
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							

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL DOCUMENTO EN LA MODALIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA Y PREPARACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA Y PREPARACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA
LOS DATOS PROPORCIONADOS NO SERÁN TRATADOS SIN AUTORIZACIÓN. PROHIBIDA SU CESIÓN SALVO EXCEPCIONES PREVISTAS EN LA LEY. CONT. Y CLAS.ART.1961 DE 2019

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L06S.PP	6/2/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

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, 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	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:40
4	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	10:00
8	SI	NO	7. Otro	ESTA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A SU EDAD	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 Y 13	10/26/2020	10:20
9					0	0									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

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

ESTRATEGIA NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL DOCUMENTO EN LA MODALIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA Y PREPARACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA Y PREPARACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE GESTIÓN DOCUMENTAL ELECTRÓNICA
LOS DATOS PROPORCIONADOS NO SERÁN TRATADOS SIN AUTORIZACIÓN. PROHIBIDA SU CESIÓN SALVO EXCEPCIONES PREVISTAS EN LA LEY. CONT. Y CLAS.ART.1961 DE 2019