Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CARACOLES ESPERANZA I

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020010231

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	1124455191.00	KAROL TATIANA ECHEVERRIGUELEZ VILLEJO	Cedula ciudadania	16.158.423	LUIS ALFONSO DOMINGUEZ HERNANDEZ	1. Telefonico pedagogico	3107520080	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI
2	1114218549.00	NICOLAS DE JESUS JARAMILLO ARIAS	Cedula ciudadania	1.113.303.321	EDIL CIELO ARIAS GALINDEZ	1. Telefonico pedagogico	3105839682	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1123614.03/51	EMILY ISABELLA MEJIA RUIZ	Cedula ciudadania	1.123.307.232	LEIDY ANDREA RUIZ	1. Telefonico pedagogico	3144507783	9:45	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1123614.03771	CATTALEYA CAT AÑEZ DALONDORO	Cedula ciudadania	49.120.994	YULY LORENA LONDOÑO TAMAYA RE	1. Telefonico pedagogico	3104133160	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1123614.03/27	ARIANA SOFIA ESPINOSA SUAZA	Cedula ciudadania	1.126.458.692	PAULA JHOANNA SUAZA TORONDA	1. Telefonico pedagogico	3127694433	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	1140035755	JUAN DAVID GARCIA VARTTAMAN	Cedula ciudadania	1.125.444.122	FRANCY ELIZABETH HARTMANN CACCEDO	1. Telefonico pedagogico	3144577456	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	SI
7	1010909099.0	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	Cedula ciudadania	1.193.890.853	RUBIELA LEON BARRANCO	1. Telefonico pedagogico	3144780168	10:00	10:10	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							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carne 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 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.Numero de personas adultas 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	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	8:20
3	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:45
4	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:00
5	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:20
6	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	9:40
7	SI	NO	7. Otro	EST A AL DIA DAÑO LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	26/10/2020	10:00
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

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN
FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS PERSONALES CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUESTA A DISPOSICIÓN EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA I

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686000100321

No.	I. DATOS USUARIO		II. DATOS PERSONA QUE ATIENDE EL ACOMPAÑAMIENTO			III. DATOS DEL ACOMPAÑAMIENTO REALIZADO					IV. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					
	1. Número de documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de documento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción múltiple, ver opciones en instructivo	7. Teléfono	8. Hora inicio hh:mm	9. Hora final hh:mm	10. Llamada Exitosa SI / NO	11. # Total de personas en el hogar	12. # de niñas y niños de 0 a 5 años	13. # de mujeres gestantes en el Hogar	14. # de personas mayores de 60	15. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO / NO APLICA	16. Acceso a frutas y verduras SI / NO / NO APLICA
1	1.117.031.405	DANIELA SOTELO MARIN	2. Cédula ciudadanía	1.116.232.791	MARIA LUCELLY MARIN RAMIREZ	1. Telefónico pedagógico	3216870295	8:00:00	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1.126.142.919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.450.031	EDELAS ALINDEZ ARAUJO	1. Telefónico pedagógico	3145338741	8:25	8:40	SI	9	1	0	0	SI	SI
3	1.140.015.033	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUIROZ	2. Cédula ciudadanía	36.953.403	CLAUDIA MARCELA QUIROZ PACHAO	1. Telefónico pedagógico	3138437265	9:00	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1.126.458.033	YEIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.449.714	JENY VERONICA JIMENEZ DIAZ	1. Telefónico pedagógico	3125110558	9:15	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
5	1.140.015.654	HERNESTO GENEDER ZARUMA QUINTERO	2. Cédula ciudadanía	91.120.552	SANDRA MILENA QUINTERO	1. Telefónico pedagógico	3216878705	9:40	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI
6	1.140.015.627	IAN SAMUEL CASTRO CHAGOY	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.069	HEIDY ANDREA CHAGOY QUINCHOA	1. Telefónico pedagógico	3238878178	10:10	10:50	SI	8	2	0	0	SI	SI
7	1.126.458.174	HEIDY JHANITZA TAMAL JIMENEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.674	FRANDERLI YAQUELINE JIMENEZ FERNANDEZ	1. Telefónico pedagógico	3206452620	11:00	11:50	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							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recidas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas 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	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	9:20
3	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	10:00
4	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	10:20
5	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	11:20
7	SI	NO	7. Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12 y 13	26/10/2020	11:40
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

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AS.LM5.PP	2/04/2020
REPUTTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

YURI JHOANA FERNANDEZ JURADO

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LIEL.PP	3/09/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: FANY CABEZAS ANGULO

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080201010221

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 listas y verduras SI / NO / NO APLICA		17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (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	SD	RATON JOSE ORTIZ SERRALDO	2. Cédula ciudadanía	39 666 775	GENESIS LISBETH SERRALDO SEVILLA	1. Tiwebinco pedagógico	3128560854	8:00	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI		Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12 Y 13	29/10/2020	8:00
2	SD	DANELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	2. Cédula ciudadanía	39 696 291	KARLA DANIELYS MONTOYA RAMOS	1. Tiwebinco pedagógico	3203321205	8:30	8:50	SI	4	2	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	1,12 Y 13	29/10/2020	8:30
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	2. Cédula ciudadanía	1003695145	EDUARY MICHELL CEBALLOS LONDOÑO	1. Tiwebinco pedagógico	3114589917	10:00	10:05	SI	7	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12 Y 13	29/10/2020	9:00
4	1125458496	JUAN CASTAÑO GONZALES	2. Cédula ciudadanía	39 703 317	MARIA IRIS SANABRIA	1. Tiwebinco pedagógico	3104394701	10:10	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12 Y 13	29/10/2020	9:30
5	1125457960	DAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	2. Cédula ciudadanía	1.085.254.956	HECTOR FREDMAN JURADO CORTES	1. Tiwebinco pedagógico	3108997456	10:30	10:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	1,12 Y 13	29/10/2020	10:00
6	1125142672	EDNA BRISMARY RENTERIA ARTEAGA	2. Cédula ciudadanía	59.661.768	FLOR EMILIA ARTEAGA MEZA	1. Tiwebinco pedagógico	3133749140	10:50	11:11	SI	7	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	1,12 Y 13	29/10/2020	10:30
7	1112566030	HAROLD ABBEY CACEDO HURTADO	2. Cédula ciudadanía	1.059.445.215	ALEJANDRINA HURTADO CUERO	1. Tiwebinco pedagógico	3222240960	11:10	11:22	SI	6	1	0	0	SI	SI	7	SI	NO	7. Otro	Cuenta con su vacunacion al dia acorde a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	De las sociales a las familias el proceso de tránsito armonico para la educacion formal de los niños y niñas	11,12 y 13	29/10/2020	10:50
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

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LADY MILEN VILLOTA

Fecha: 21/12/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA I

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600201010231

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 m últiple, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m últiple, 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	1122333917	edwin dedian Pantoja Rosero	2. Cédula ciudadanía	1.123.335.141	Jessica Paola Rosero Gomez	1. Telefónico pedagógico	3206031040	9:00	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
2	SD	Nately Victoria Golpos Soto	3. Cedula de extranjeria	v-20086155	George Jose Golpos	1. Telefónico pedagógico	3204982032	8:25	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
3	1123457689	Jhon Sebastian Salazar Dias	2. Cédula ciudadanía	1.118.360.720	Kimarra Nobarro Dias	1. Telefónico pedagógico	3205358220	9:10	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1116863178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	2. Cédula ciudadanía	1.024.573.369	Monica Liliana Valencia Sepulveda	1. Telefónico pedagógico	3145478989	9:40	10:10	SI	15	2	0	0	SI	SI
5	1120142162	Samuel Cabrera Romo	2. Cédula ciudadanía	41.119.760	Aleida Cabrera Romo	1. Telefónico pedagógico	3164238785	9:40	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI
6	SD	Guidelmer Oton Alarcon Sarmiento	3. Cedula de extranjeria	v-10534338	Daniela Mercedes Sarmiento Bricelo	1. Telefónico pedagógico	3212106087	11:00	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI
7	1030023002	Joren Natalia Becerra Mujajimoy	2. Cédula ciudadanía	1.124.861.368	Dayly Paola Becerra Mujajimoy	1. Telefónico pedagógico	3142266040	10:00	10:30	SI	7	1	0	1	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							

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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 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 últiple, 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	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:00
2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:15
3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:10
4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:20
5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	9:40
6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	10:15
7	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	22/10/2020	10:10
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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM5.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: GILMA CORDOBA ALVAREZ

Fecha: 21/12/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA I

Código Unidad de Servicio (UDS): 8580001100331

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	1120143920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	2. Cédula ciudadanía	100.708 .1347	LEIDY VIVIANA SERRA NAVARROQUEZ	1.Telefónico pedagógico	3132892317	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1007830408	ROMAT DUVAN MONDALVE GUERRERO	2. Cédula ciudadanía	1.087 .189.905	KAREN XILIANA GUERRERO PRECIADO	1.Telefónico pedagógico	3147139617	9:30	9:50	SI	6	1	0	0	SI	SI
3	1123457418	ROBERT ALEJANDRO TOVAR GUEVARA	2. Cédula ciudadanía	13 082.716	ROBERT AMIN TOVAR JETAL	1.Telefónico pedagógico	3104169828	9:55	10:02	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1007435833	VALERY FERNANDA ARROYO YANPUEZAN	2. Cédula ciudadanía	1.087.411.201	LEIDY LORENA YANPUES MAILVA	1.Telefónico pedagógico	3134279746	8:54	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI
5	1030835833	SARA ESTHEFANY GUAZMAYAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145 .032	LUZ ANGELICA ROSERO MEGIA	1.Telefónico pedagógico	317531816	9:20	9:40	SI	7	3	0	0	SI	SI
6	1107001179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	2. Cédula ciudadanía	109.003.406	JUAN CARLOS ENCISO ORJUELA	1.Telefónico pedagógico	3222227656	9:10	10:10	SI	4	2	0	0	SI	SI
7	1123457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	2. Cédula ciudadanía	1.105.449.908	MARIAN MARLENE PINCHAO MUSSES	1.Telefónico pedagógico	3206375715	10:20	10:35	SI	5	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							

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. (Frecuentes 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 CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:20
3	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:40
4	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:00
5	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	10:20
6	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	9:40
7	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	29/10/2020	10:50
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

GILMA CINS CORDOBA

Firma del agente educativo

GILMA CINS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

Protejamos la naturaleza, no imprima este documento, es responsabilidad de todos. CONSERVACIÓN AMBIENTAL

LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL ICBF Y LA LEY ESTATUTARIA 1581

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

Protejamos la naturaleza, no imprima este documento, es responsabilidad de todos. CONSERVACIÓN AMBIENTAL

LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS DE PRIMERA INFANCIA, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA DEL ICBF Y LA LEY ESTATUTARIA 1581

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Fecha: 21/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA I

Código Unidad de Servicio (UDS): 8680020100321

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	SD	Duglengelin Suge Zerpa Rojas	6. Sin Información	SD	Angeli Alexi Rojas Ibarcua	1. Telefónico pedagógico	5324374215	8:00	8:45	SI	7	3	0	0	SI	SI
2	1123540954	Dulce Widelh Portela Arango	2. Cédula ciudadanía	1054548970	Cristobalmo Portela Duguara	1. Telefónico pedagógico	5324135286	8:30	9:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
3	1124659169	Anjhan Camilo Pardga Pizo	2. Cédula ciudadanía	1094219239	Carmen Yolanda Pizo Narvaez	1. Telefónico pedagógico	5324736236	9:00	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
4	1124658972	Miguel Angel Navarro Rosero	2. Cédula ciudadanía	1. 126.401.452	LuzDery Rosero Potos	1. Telefónico pedagógico	5336824305	9:30	9:45	SI	4	2	0	0	SI	SI
5	1127614303	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	2. Cédula ciudadanía	1126715573	Lina Marcela Pescador Golondrino	1. Telefónico pedagógico	5324333450	10:00	10:15	SI	7	1	1	0	SI	SI
6	1124659763	Sharit Nicol Trivena Cardenas	2. Cédula ciudadanía	1123.652957	Mary Lucelle Cardenas Terdi	1. Telefónico pedagógico	[illegible]	10:30	10:45	SI	5	2	0	0	SI	SI
7	1124658927	Valery Sahome Rodriguez Hernandez	2. Cédula ciudadanía	1010390137	Eliseo Paola Hernandez Arnavo	1. Telefónico pedagógico	3122786559	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
8	1123330878	Titan Camilo Cuaran Cortes	2. Cédula ciudadanía	1. 126.440.774	Edinson Obalmer Cuaran Cuaran	1. Telefónico pedagógico	3334960489	11:30	11:45	SI	6	1	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, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas visitadas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Abertas recistas) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Abertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Prevuntas 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	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	8:00
2	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	8:30
3	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	9:00
4	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	9:30
5	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	10:00
6	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	10:30
7	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	11:00
8	SI	NO	7. Otro	Vacunacion actualizada de acuerdo a su edad	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11, 12, 13	29/10/2020	11:30
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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FT.AS.LM5.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información Pública	

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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