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

Fecha: 22/10/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8648020100231

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	1124455139	HANI JEDID CUMBRE CASANOVA	Cedula ciudadania	41.109.655	ANGGIE PAOLA CASANOVA	1.Telefonico pedagogico	3050676560	8:00	8:10	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1143513719	JHOSEP MATIAS BOTINA CHAVEZ	Cedula ciudadania	1.004.770.662	ERIKA MARIA CHAVEZ VASQUEZ	1.Telefonico pedagogico	3115816739	8:20	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI
3	1124455233	DILAN SANTIAGO CUARAN MUESES	Cedula ciudadania	1.006.986.468	ESMERALDA HERMINIA CUARAN	1.Telefonico pedagogico	3124139984	9:00	9:05	SI	6	3	0	0	SI	SI
4	1123342970	ELIETTE ARISBETH TORO GIRON	Cedula ciudadania	1.105.446.522	JESUS ANTONIO TORO SOLARTE	1.Telefonico pedagogico	3178870540	9:00	9:10	SI	5	1	0	2	SI	SI
5	1124455145	SERGIO ALEJANDRO RASCOS CUNDAR	Cedula ciudadania	1.105.458.096	ROSALISBETH CUNDAR ROSALES	1.Telefonico pedagogico	3104988300	9:20	9:25	SI	2	1	0	0	SI	SI
6	1124455797	HALLET GUILLERMO CARDOZO LINARES	Cedula ciudadania	40.339.469	MARTHA LILIANA LINARES CONTRERAS	1.Telefonico pedagogico	3163445758	9:40	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el 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	ESTA AL DIA EN LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	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	27/10/2020	8:20
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	27/10/2020	9:00
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	27/10/2020	9:00
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	27/10/2020	9:20
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	27/10/2020	9:40
7																
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

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

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO 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

FI.AI.LM/LPP	2/04/2020
Versión 3	Página 2 de 2
Clasificación de la información: Pública	

NELSY KARIME RENGIFO JURADO

Firma del agente educativo

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

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE DOCUMENTO 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	FI.AS.LM5.PP	2/04/2020
REPÚTTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

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

Fecha: 22/10/2020

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	1.140215.510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	2. Cédula ciudadanía	1.126.456.880	LEIDY SOFIA GRAFE FLORES	1. Telefónico pedagógico	3134470221	8:00	08:30	SI	5	2	1	0	SI	SI
2	1.124.886.378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	2. Cédula ciudadanía	1.124.862.864	ANGGIE MELISSA RODRIGUEZ ESCOBAR	1. Telefónico pedagógico	3102605585	8:35	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI
3	1.120.071.035	YERALDY LEIDDY REVOLLO VARGAS	2. Cédula ciudadanía	1.122.341.814	MARIA ELIZABETH VARGAS BECERRA	1. Telefónico pedagógico	3208238885	9:00	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1.140.015.590	CIELYN VALERIA RAMOAN SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.100	ROMY KALIDA SANCHEZ GUEVARA	1. Telefónico pedagógico	3115170266	9:15	9:55	SI	7	2	0	0	SI	SI
5	1.130.458.466	SAMIRA BELEN FAJARDO CHAVEZ	2. Cédula ciudadanía	49.125.024	EDNA MIREYA CHAVEZ RODRIGUEZ	1. Telefónico pedagógico	3143537330	9:40	10:00	SI	6	1	0	1	SI	SI
6	1.130.458.554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	2. Cédula ciudadanía	1.085.634.921	EMMA MARCELA ROSERO ARTEAGA	1. Telefónico pedagógico	3143618816	10:10	10:50	SI	4	1	0	0	SI	SI
7																
8																
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , 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. (Alertas rectales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas 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 APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	9:00
2	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	9:35
3	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	10:00
4	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	10:25
5	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	11:00
6	SI	NO	7.Otro	SE ENCUENTRA AL DIA EN VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA	NO SI / NO / NO APLICA		11, 12 y 13	27/10/2020	11:20
7																
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

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

La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo de la entidad a la que va dirigida. Si no es el destinatario autorizado, cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de esta información está prohibido. Si recibió este documento por error, por favor notifíquelo inmediatamente y elimínelo de su sistema.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AS.LM5.PP	2/04/2020
REPÚTTAR 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!

La información contenida en este documento es confidencial y de uso exclusivo de la entidad a la que va dirigida. Si no es el destinatario autorizado, cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso de esta información está prohibido. Si recibió este documento por error, por favor notifíquelo inmediatamente y elimínelo de su sistema.

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AL.LIR5.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: 22/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8080020100221

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 seleccione en la pregunta anterior "7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	2. Cédula ciudadanía	1.120. 444 887	JOHANA XIMENA BASANTE ERAZO	1.Tiverbrico pedagógico	3113587644	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	2. Cédula ciudadanía	1.123 456 720	JOSETH CAMILASRAVO DIAS	1.Tiverbrico pedagógico	3154492476	8:25	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	2	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	8:30
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	2. Cédula ciudadanía	1.120.444.880	ALVALUCY MELO GUEVARO	1.Tiverbrico pedagógico	3202006409	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	3	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	9:00
4	1129457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	2. Cédula ciudadanía	43.992.945	FRANCY ELENA SALAZAR MORENO	1.Tiverbrico pedagógico	3114124724	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	4	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	9:30
5	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	2. Cédula ciudadanía	100 699 8365	ANGELA JULIET HIGOTINA GUEVARA	1.Tiverbrico pedagógico	312 8482509	10:00	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	5	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	10:00
6	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	2. Cédula ciudadanía	36.293.015	IRENE CERON VALDERRAMA	1.Tiverbrico pedagógico	3233488512	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	6	SI	NO	7.Otro	MANTIENE SU ESQUEMA DE VACUNACION AL DIA ACORDE A SU EDAD	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12 Y13	27/10/2020	10:30
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	

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

FANY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AI.LM3.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 22/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600020102201

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, ver opciones en instructivo	4. Numero de documento	5. Nombres y apellidos	6. Tipo de Acompañamiento Opción m ltiple, 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 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" , indique ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción m ltiple, 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	1120142528	Valery Sofia Chacon Yandun	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.253	Eliana Valentina Yandun Giron	1. Telefónico pedagógico	3108945498	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:00
2	1120243184	Sara Yineth Cuaran Mueses	2. Cédula ciudadanía	1.000.986.468	Esmeralda Hermicia Cuaran Mueses	1. Telefónico pedagógico	3104998347	9:30	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	2	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:15
3	1120957537	Sara Elizabeth Bermudez Jurgilroy	2. Cédula ciudadanía	1.122.783.671	Adriana Patricia Jurgilroy Arevalo	1. Telefónico pedagógico	3104439716	9:10	9:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	3	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:10
4	1077243496	Yencarlos Caicedo Quintero	2. Cédula ciudadanía	1.075.260.970	Katherine Quintero Barrios	1. Telefónico pedagógico	3165767149	9:45	10:10	SI	7	1	0	0	SI	SI	4	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:20
5	1120142526	Maria Jose Tulcanaza Cortes	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.136	Maryori Cortes Fajardo	1. Telefónico pedagógico	3217194979	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI	5	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:35
6	1120116466	Samuel Felipe Rosero Canas	2. Cédula ciudadanía	1.006.997.212	Brigide Dayana Canas	1. Telefónico pedagógico	3128914108	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	6	SI	SI			0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,12,13	27/10/2020	9:55
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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AC.LM3.PP	2/04/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información: Pública	

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.AC.LM3.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: 22/12/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 6580001100331

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	1122315601	BELLISTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	2. Cédula ciudadanía	106. 997.492	YURY ANDREA ANZOLA SEGURA	1. Telefónico pedagógico	3128431431	8:20	8:55	SI	7	1	0	0	SI	SI
2	1140013287	KARLIN GIANNA PEREZ DANGA	2. Cédula ciudadanía	1. 1123.311.642	ANGELADANUA TOVANY	1. Telefónico pedagógico	3206680177	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1123164669	KAKCABELO MARTINEZ SOLARTE	2. Cédula ciudadanía	1. 126.456.891	KEILY DANIELA SOLARTE QUIROZ	1. Telefónico pedagógico	3216810130	9:20	9:55	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1140015432	DAIRA CAMILA MEJIA RUIZ	2. Cédula ciudadanía	1.123.037.233	LEIDY ANDREA RUIZ ALBAN	1. Telefónico pedagógico	3144007763	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI
5	1139364961	KATRIN SOFIA VILLANO CONDA	2. Cédula ciudadanía	1.126.451.875	ADIEL FAIDINER CONDA GUASAQUILLO	1. Telefónico pedagógico	3128252523	10:20	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	123	AMANDA VALENTINA MOLINA NORIEGA	3. Cedula de extranjeria	SD	KARLY LUSMAN ACOSTA SEGOVIA	1. Telefónico pedagógico	3176392783	10:30	10:50	SI	3	1	0	0	SI	SI
7	1010003202	SHARICL LIBERTH GUALMAYAN ROSERO	2. Cédula ciudadanía	41.145.652	LUZ ANGELICA ROSERO MEDINA	1. Telefónico pedagógico	3128954398	10:40	10:55	SI	7	3	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. (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 CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	8:30
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	27/10/2020	9:00
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	27/10/2020	9:20
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	27/10/2020	9:40
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	27/10/2020	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	27/10/2020	10:30
7	SI	NO	7.Otro	ESTA AL DIA CON LAS VACUNAS ACORDE A LA EDAD QUE TIENE	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 12 13	27/10/2020	10:40
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

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

GILMA CNS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	FI.AS.LM5.PP	2/04/2020
REPUTTAR FAMILIAR		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la información Pública	

	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	

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

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8585001100321

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	1139.658632	Ariadna Ortiz Perez	2. Cédula ciudadanía	27339648	Ariana Maritza Ortiz Perez	1. Telefónico pedagógico	3057982932	8:00	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
2	1006303399	Erick Sierri Cuellar Cuellar	2. Cédula ciudadanía	1006549772	Erick Maricel Cuellar Trejo	1. Telefónico pedagógico	3024330830	8:30	9:45	SI	10	2	0	2	SI	SI
3	1140515665	Zoe Valentina Toser Chamorro	2. Cédula ciudadanía	1.120.444.820	Alba Cruz Chamorro Rosso	1. Telefónico pedagógico	3107308020	9:00	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI
4	1139.645387	Laura Valentina Mendez Villona	2. Cédula ciudadanía	1.129.653.839	Nicol Sugey Villota Cuellar	1. Telefónico pedagógico	3208536298	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI
5	1065305764	Ariana Andrea Figueroa Moreno	2. Cédula ciudadanía	64564658	Janeth Diaz Gomez	1. Telefónico pedagógico	3147508926	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI
6	NO	Jose Alberto Riviera Barcos	6. Sin Información	NO	Jesus Jose Valero Ortiz	1. Telefónico pedagógico	[illegible]	10:30	10:45	SI	3	1	1	0	SI	SI
7	1137.654339	Katherine Lopez Aguirre	2. Cédula ciudadanía	58.177.572	Paola Andrea Espeña Rodriguez	1. Telefónico pedagógico	3222179470	11:00	11:15	SI	4	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 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	27/10/2020	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	27/10/2020	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	27/10/2020	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	27/10/2020	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	27/10/2020	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	27/10/2020	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	27/10/2020	11:00
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

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

ANGI PAOLA ROJAS VACCA

Firma del agente educativo

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

LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMATO ES OBLIGATORIA. TODA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRE EN ESTE FORMATO ES CONFIDENCIAL. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO 1377 DE 2013

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

LA PRESENTACIÓN DE ESTE FORMATO ES OBLIGATORIA. TODA INFORMACIÓN QUE SE REGISTRE EN ESTE FORMATO ES CONFIDENCIAL. LEY 1581 DE 2012 Y DECRETO 1377 DE 2013