BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	03/06/2020
		Versión 3	Página 1 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA VEGA CORTES

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SELLIMAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS):

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	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	2. Cédula ciudadanía	1.085.256	LUDIBIA CRIOLLOS ADRADA	1. Telefónico pedagógico	3104272908	8:30AM	8:44AM	SI	2	1			SI	SI
2	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	2. Cédula ciudadanía	43.820.910	MARTHA ISABELLA FLORES	1. Telefónico pedagógico	318339481	9AM	9:12AM	SI	3	1			SI	SI
3	1130164885	SALOME PETEVI	2. Cédula ciudadanía	1.126.457.760	YUDI TATIANA MUÑOZ GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3193885272	8AM	8:13AM	SI	5	1			SI	SI
4	1.130.164.882	ALEJANDRO LEITON	2. Cédula ciudadanía	1.126.453.922	SANDRA MARTINEZ LEITON	1. Telefónico pedagógico	3182805694	9:25AM	9:40AM	SI	3	1			SI	SI
5	1126457756	HEDIER URBANO	2. Cédula ciudadanía	18.108.767	CAMPO ELIAS MORENO QUETA	1. Telefónico pedagógico	3177344872	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI
6	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	2. Cédula ciudadanía	20.958.963	ZULMARI NAYARID GARCIA VOLCAN	1. Telefónico pedagógico	3194693202	10AM	10:13AM	SI	5	2			SI	SI
7	1.031.845.035	SERGIO GIRON	2. Cédula ciudadanía	80.749.339	LINA CRISTINA GIRON	1. Telefónico pedagógico	3202461688	11AM	11:15 a.m.	SI	3	1			SI	SI
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

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

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o período gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el período de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de selecciona en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntas situaciones de violencia en el hogar) SI / NO / NO APLICA	25. Novedad 4. (Sedentarismo) SI / NO / NO APLICA	26. Novedad 5. (Hábitos alimentarios – consumo) SI / NO / NO APLICA	27. Novedad 6. (Hábitos alimentarios – horarios) SI / NO / NO APLICA	28. Otras novedades y observaciones	29. Indique los números de las prácticas trabajadas	30. Fecha y hora siguiente llamada	
															dd/mm/aaaa	hh:mm
7	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	8 AM
9	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	9AM
1	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	8AM
11	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct-20	10AM
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	9 AM6L
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU CARNET DE VACUNACION AL DIA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	10AM
13	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO TIENE SU VACUNACION COMPLETA HASTA LA FECHA			NO	NO	NO	NO	NO	SI		13	26-oct	11AM
8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Sandra Milena Vega Cortes

Firma del agente educativo

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LUZ MIRYAM ROJAS MORA

Fecha: 23 DE OCTUBRE 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA EL TIGRE

Código Unidad de Servicio (UDS): 6600500113295

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" , 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: (Antes sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2: (Antes 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	1140801575?	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.645	FRANCIA EVILA GAVIRIA RENGIFO	1. Telefónico pedagógico	3208670160 3182939855	08:30 a.m.	9:45a. m.	Si	5	2			Si	Si	1	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	08:30 a.m.
2	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	2. Cédula ciudadanía	68.809.264	DORIS AMPARO SANCHEZ MUÑOZ	1. Telefónico pedagógico	3212156928	08:30 a.m.	9:00 a. m.	Si	6	1			Si	Si	2	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	08:50 a.m.
3	1140915728	YESILON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	2. Cédula ciudadanía	1.126.455.350	YOHANA GABRIELA ZAMBRANO CUARAN	1. Telefónico pedagógico	3158802238	09:15 a.m.	9:30 a. m.	Si	4	1			Si	Si	3	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	09:15 a.m.
4	1126458931	DIDIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.454.877	MARCELA JOHANA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3164654454	09:50 a.m.	10:.00a. m.	Si	4	1			Si	Si	4	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	09:50 a.m.
5	1126458767	HELEN CAT ALEYA LONDOÑO TAPIA	2. Cédula ciudadanía	40.321.806	YULI TAPIA YELA	1. Telefónico pedagógico	3174481545	10:10 a.m.	10:20 a.m.	Si	5	1			Si	Si	5	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	10:10 a.m.
6	1126458919	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	2. Cédula ciudadanía	1.126.458.697	JESSICA LORENA ROJAS RUBIO	1. Telefónico pedagógico	3113635500 3154455454	10:50 a.m.	11:03 a.m.	Si	3	1			Si	Si	6	Si	NO	7. Otro	USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACIÓN.			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		13	26/10/2020	10:50 a.m.
7								hh:mm	hh:mm								7															dd/mm/aaaa	hh:mm
8								hh:mm	hh:mm								8															dd/mm/aaaa	hh:mm
9								hh:mm	hh:mm								9															dd/mm/aaaa	hh:mm
10								hh:mm	hh:mm								10															dd/mm/aaaa	hh:mm
11								hh:mm	hh:mm								11															dd/mm/aaaa	hh:mm
12								hh:mm	hh:mm								12															dd/mm/aaaa	hh:mm
13								hh:mm	hh:mm								13															dd/mm/aaaa	hh:mm
14								hh:mm	hh:mm								14															dd/mm/aaaa	hh:mm
15								hh:mm	hh:mm								15															dd/mm/aaaa	hh:mm
16								hh:mm	hh:mm								16															dd/mm/aaaa	hh:mm
17								hh:mm	hh:mm								17															dd/mm/aaaa	hh:mm
18								hh:mm	hh:mm								18															dd/mm/aaaa	hh:mm
19								hh:mm	hh:mm								19															dd/mm/aaaa	hh:mm
20								hh:mm	hh:mm								20															dd/mm/aaaa	hh:mm
21								hh:mm	hh:mm								21															dd/mm/aaaa	hh:mm
22								hh:mm	hh:mm								22															dd/mm/aaaa	hh:mm
23								hh:mm	hh:mm								23															dd/mm/aaaa	hh:mm
24								hh:mm	hh:mm								24															dd/mm/aaaa	hh:mm
25								hh:mm	hh:mm								25															dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUEDE CONSULTARLA EN WWW.ICBF.GOV.CO

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiental

LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMATO SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF, PUEDE CONSULTARLA EN WWW.ICBF.GOV.CO

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Fecha: 22/10/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI SEMBRANDO SEMILLAS DE CONFIANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

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	1126459396	ELVIN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	3. Cedula ciudadania	1.126.449.890	LENIS GOMEZ	1. Telefónico pedagógico	3182568236	11:20am	11:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI
2	1126459229	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	3. Cedula ciudadania	1.006.602.309	YARLY MELO	1. Telefónico pedagógico	3177866132	12: 00pm	12:20am	SI	5	1	0	0	SI	SI
3	1126459232	VALERY EVANGELY VALLACHICHINOY	3. Cedula ciudadania	1.006.998.752	BRITSY CHICHINOY	1. Telefónico pedagógico	3172221326	10:40am	10:50am	SI	3	1	0	0	SI	SI
4	1126459124	JUAN STEBAN ANDILA ESPINOZA	3. Cedula ciudadania	1026276084	ALBA ESPINOZA	1. Telefónico pedagógico	3176453098	11:20am	11:40am	SI	4	1	0	0	SI	SI
5	1126459868	KALIN VICTORIA LONDOÑO GOPUD	3. Cedula ciudadania	1144166884	MARICEL LONDOÑO	1. Telefónico pedagógico	3122781412	01:10pm	01:20pm	SI	6	1	0	0	SI	SI
6								hh:mm	hh:mm							
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI/ NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccione en la pregunta anterior " 7. Otro", mencione cual.	20.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	21.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	22. Novedad 1. (Aertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Aertas 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	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	11:00am
2	SI	SI	7. Otro	cita 5 años	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	11:20am
3	NO	NO	RESTRICCIÓN AUN CABLDO	AL CALBLDO KOF-RI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	01:30pm
4	SI	SI	7. Otro	CITAS 4EDS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	10:00am
5	SI	SI	7. Otro	CITA S 4RDS	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12	26/10/2020	09:00am
6																
7																
8																
9																
10																
11																
12															dd/mm/aaaa	Motivo
13															dd/mm/aaaa	Motivo
14															dd/mm/aaaa	Motivo
15															dd/mm/aaaa	Motivo
16															dd/mm/aaaa	Motivo
17															dd/mm/aaaa	Motivo
18															dd/mm/aaaa	Motivo
19															dd/mm/aaaa	Motivo
20															dd/mm/aaaa	Motivo
21															dd/mm/aaaa	Motivo
22															dd/mm/aaaa	Motivo
23															dd/mm/aaaa	Motivo
24															dd/mm/aaaa	Motivo
25															dd/mm/aaaa	Motivo

Firma del agente educativo

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A11.L08.PP	02/03/2020
		Versión 3	Página 2 de 2
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARISA VELOSA ACEVEDO

Fecha: 22-oct-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): SEMBRANDO SEMILLAS DE ESPERANZA

Código Unidad de Servicio (UDS): 8-8-8-SE-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	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	2. Cédula ciudadanía	26210.704	ARIANA ALEJANDRA OSEDA OSEDA	1. Telefónico pedagógico	3184928523	09:00	09:15	SI	4	2	NO	NO	SI	SI
2	1083928839	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	2. Cédula ciudadanía	1007531566	MONICA YULIANA PEPICANO TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3176471390	09:30	09:45	SI	5	2	NO	NO	SI	SI
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	2. Cédula ciudadanía	1062283268	MARIA GACELA CASSO DAZA	1. Telefónico pedagógico	3173445246	10:00	10:15	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
4	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	2. Cédula ciudadanía	4110949	INEZ DEVANIRA PORTILLA TRUJILLO	1. Telefónico pedagógico	3162588996	10:30	10:45	SI	4	1	NO	NO	SI	SI
5	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	2. Cédula ciudadanía	1126452961	ROSA NIDIA MELO MELO	1. Telefónico pedagógico	3228641725	11:00	11:15	SI	6	2	NO	NO	SI	SI
6	1097211202	YANDERESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	2. Cédula ciudadanía	1087811138	NELLY MELISSA QUIÑONEZ	1. Telefónico pedagógico	3164239043	11:30	12:00	SI	5	1	NO	NO	SI	SI
7								hh:mm	hh:mm							
8								hh:mm	hh:mm							
9								hh:mm	hh:mm							
10								hh:mm	hh:mm							
11								hh:mm	hh:mm							
12								hh:mm	hh:mm							
13								hh:mm	hh:mm							
14								hh:mm	hh:mm							
15								hh:mm	hh:mm							
16								hh:mm	hh:mm							
17								hh:mm	hh:mm							
18								hh:mm	hh:mm							
19								hh:mm	hh:mm							
20								hh:mm	hh:mm							
21								hh:mm	hh:mm							
22								hh:mm	hh:mm							
23								hh:mm	hh:mm							
24								hh:mm	hh:mm							
25								hh:mm	hh:mm							

No.	V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN				VI. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VII. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
	17. ¿El usuario cuenta con el carné de vacunas actualizado, según su edad o periodo gestacional? SI / NO	18. ¿Durante el periodo de aislamiento preventivo, ha acudido a los servicios de salud para la aplicación del esquema de vacunación de niñas, niños o mujeres gestantes? SI / NO	19. En caso que la respuesta anterior sea "NO" , indague ¿Por qué no ha asistido a la cita de vacunación? Opción múltiple, ver opciones en instructivo	19.1 En caso de seleccionar 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 medico	22. Novedad 1. (Alertas sociales) SI / NO / NO APLICA	23. Novedad 2. (Alertas emocionales) SI / NO / NO APLICA	24. Novedad 3. (Presuntos 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 – horario) 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	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	9:00
2	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	09:30
3	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	10:00
4	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	10:30
5	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	11:00
6	SI	NO	7. Otro	EL USUARIO SE ENCUENTRA AL DIA CON EL ESQUEMA DE VACUNACION	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO			11/12 Y 13	26/10/2020	11:30
7																dd/mm/aaaa	hh:mm
8																dd/mm/aaaa	hh:mm
9																dd/mm/aaaa	hh:mm
10																dd/mm/aaaa	hh:mm
11																dd/mm/aaaa	hh:mm
12																dd/mm/aaaa	hh:mm
13																dd/mm/aaaa	hh:mm
14																dd/mm/aaaa	hh:mm
15																dd/mm/aaaa	hh:mm
16																dd/mm/aaaa	hh:mm
17																dd/mm/aaaa	hh:mm
18																dd/mm/aaaa	hh:mm
19																dd/mm/aaaa	hh:mm
20																dd/mm/aaaa	hh:mm
21																dd/mm/aaaa	hh:mm
22																dd/mm/aaaa	hh:mm
23																dd/mm/aaaa	hh:mm
24																dd/mm/aaaa	hh:mm
25																dd/mm/aaaa	hh:mm

Firma del agente educativo

clarisa

Firma del agente educativo

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

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO HACE USTED HOY?

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

LA ENTIDAD PROMUEVE EL USO RACIONAL Y EFICIENTE DE LOS RECURSOS NATURALES PARA CONTRIBUIR CON EL DESARROLLO SOSTENIBLE DEL PAÍS. COMO LO HACE USTED HOY?