BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459434	ANDERSON DAVID CUARAN IPUJAN	a.Telefónico	3115704394	14:00	14:20	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora ANDREA CUARAN madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia.	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO: Palabreando	13/05/2020	09:00
2	1126459377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	a.Telefónico	3108975567	14:25	14:49	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora YURANI CABEZAS madre del menor manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna novedad dentro de su nucleo familiar.	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO: Palabreando	13/05/2020	09:30
3	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	a.Telefónico	3223315485	15:17	15:33	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora INES PALMA abuela del menor manifiesta que ella ya se esta bien de salud, que el niño se encu se encuentran bien al igual que el resto de sus integrantes.	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO: Palabreando	13/05/2020	10:00
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con sintomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunita corona salazar **Fecha:** 07-may-20 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1122342350	KILIAN FAVIAN PANTOJA TELLO	TELEFONICO	3146749735	08:30 a.m.	8:50am	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre infoma que ellos realizan en dia 2 horas de jugo una de ejercicio y que estan empezando a todo pase exitoso el CDI y	09 y 12	13	hh:mm
2	1140001540 5	KAREN YAMILETT CARDENAS PORTILLA		3112557038	10:00:am	10:20	SI	5	1	0	0	si	si	NO	NO	el padre de la menor mensiona que se le bajo	NO	NO	NO	NO	NO		09 y 12	13	hh:mm
3	1126457575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID		3123526047	11:20	11:45 a.m.	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	La mamita de la menor me comenta que tiene una situacion que resolber, esta preocupada	09 y 12	13	hh:mm
4	1126457772	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO		3208372272	01:00 p.m.	01:18	SI	6	2	0	o	si	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	SI	se alimentan 2 veses al dia por falta de dinero el padre esta desenpeado la empresa esta cerrada, no hay verduras que mas les estan a	09 y 12	13	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	9309826	Yaiberson Mathias Morales Sivara	TELEFONICO	3115803840	10:20	10:35	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTA QUE POR LA SITUACION NO CUENTA CON EL DINERO PARA REALIZAR COMPRA DE ALIMENTO (FRUTAS Y VERDURAS).	Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	10:20
2	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	TELEFONICO	3223262115	10:40	10:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	10:40
3	1140015792	Ariana Isabella Villareal Dominguez	TELEFONICO	3137151552	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	11:10
4	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	TELEFONICO	3124310530	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	11:30
5	1126458820	Emmanuel Jaseth Castillo Mosquera	TELEFONICO	3218728887	02:00	02:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	14:25
6	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	TELEFONICO	3232452111	02:20	02:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	14:45
7	1140015761	Sharit Sofia Bellcazar Viveros	TELEFONICO	3138115653	03:00	03:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	15:00
8	1126458615	Samuel Alejandro Chuide Reina	TELEFONICO	3214083135	03:15	03:30	SI	10	2	0	1	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manisifesta que no tiene por el momento la forma de comprar frutas y verduras porque no se encuentra trabajando.	Practicas 6, 7 y 8	13/05/2020	15:15

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 06/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Ala	telefonico	3224338919	10:00am	10:15am	si	4	1	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si		9 Y 12	13/05/2020	10:00am
2	7519465	Enyerlys Nazareth Zambrano Diaz	telefonico	3115803840	11:00am	11:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si		9 Y 12	13/05/2020	11:00am
3	1140015468	Sara Sofia Montes Saavedra	telefonico	3123502149	01.00:pm	01:15pm	si	5	1	0	0	si	si	1	0	si	NO	NO	NO	NO	Si		9 Y 12	13/05/2020	01.00:pm
4	1130164911	Gabriela Yañez Quijano	telefonico	3165367524	02:00 p.m.	02:15pm	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	Si		: 9 Y 12	13/05/2020	02:00pm
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

JESSICA BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SA

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	TELEFONICO	3144475385	10:20	10:35	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	14/05/2020	10:30
2	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	TELEFONICO	3133831862	10:40	10:50	SI	3	1	0	1	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	9 Y 12	14/05/2020	11:00
3	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114227412	10.45	11.00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	14/05/2020	11:20
4	1126458301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114227412	10.45	11:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	14/05/2020	11:20
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	a.Telefónico	3188499730	9:00am	9:15am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	0	0									9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y	13/05/2020	9:00am
4	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	a.Telefónico	3176538294	9:25am	9:40am	SI	5	2	NO	NO	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA ABUELA MANIFIESTA QUE EL DINERO QUE GANA EN SU TRABAJO ES INSUFICIENTE PARA COMPRAR FRUTAS Y VERDURAS.	9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	13/05/2020	10:00am
1	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	a.Telefónico	3138890661	2:15pm	2:30pm	SI	8	1	1	2	SI	NO	1	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO CONSUMEN FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS. TAMBIEN ME DICE QUE LA NIÑA PRESENTA GRIPE LEVE Y QUE LE ESTA SUMINISTRANDO	9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	13/05/2020	2:00pm
3	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	a.Telefónico	3208528372	2:45pm	3:00pm	SI	4	1	NO	NO	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO CONSUMEN FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS.	9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	13/05/2020	3:00pm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar pedagógico

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.124.868.142	THIAGO ANDRADE LUNA	TELEFONICO	1124868142	10:10am	10:25am	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	12/05/2020	9:00am
2	905.130.558	YAINELIS YUBANNA MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3115803840	2:20pm	2:35pm	SI	5	3	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	la madre manifiesta que estan comiendo dos veces al dia devido al desabastecimiento por falta recursos economicos	9 Y 12	12/05/2020	8:00 a.m.
3	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3208982811	10-40am	10:55am	SI	4	2	0	2	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	al entablar dialogo con la madre manifiestesta que emocionalmente no esta bien debido a que a problemas del hogar (abandono de su conyugue)	9 Y 12	12/05/2020	9:30 a.m.
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 07-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la ii] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1123319128	YISTEH MARIANA MITICANOY MADOÑERO	TELEFÓNICO	3103105277	12:20	12:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	13/05/2020	10:00
2	1126459140	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	TELEFÓNICO	3212707036	12:50	01:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	13/05/2020	10:20
3	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	TELEFÓNICO	3172361864	01:15	01:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño presento antier daño de estomago, madre refiere que acude a la farmacial dia de ayer y le reseteron pirantel, antiparasitario por edad y tiempo.	PRACTICA 9 Y 12	13/05/2020	10:40
4	1112232442	ERICK SANTIAGO LABORDA DIAZ	TELEFÓNICO	3147937638	01:40	02:00	si	5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	13/05/2020	11:00
6																								dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	17
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1011108568	JHON ALEXANDRE LOPEZ SUAREZ	TELEFONICO	3183410486	09:00	9.15	SI	4	1	0	2	SI	NO	1	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	14/05/2020	09:00
2	1126458067	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	TELEFONICO	3157817079	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA Que LA NIÑA TIENE TOS RARA Y LA LLEVO AL MEDICO Y LE MANDARON EXAMENES	9 Y 12	14/05/2020	10:00
3	1233900828	ISABEL LUCIA KAPATAZ SEQUEDA	TELEFONICO	3173800443	02:00	02:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	14/05/2020	02:00
4	1126142642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	TELEFONICO	3125512103											0							SE LLAMA AL CELULAR DE LA MADRE DE LA NIÑA VARIAS VECES AL DIA Y EL CELULAR SE ENCUENTRA APAGADO POR LO TANTO NO TENEMOS INFORMACION DE ELLA			
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	1

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	TELEFÓNICO	3209501567	11:08:00	11:24:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13/05/2020	09:30
2	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	TELEFÓNICO	3209223446	11:53:00	12:10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13/05/2020	10:00
3	1081064990	SOFIA SALOMÉ PAZ QUEMAG	TELEFÓNICO	3125567630	13:38:00	13:53:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13/05/2020	10:30
4	1126459066	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	TELEFÓNICO	3107507327	14:05:00	14:24:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13/05/2020	11:00
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	18
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0



Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 07/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	TELEFONICO	3102011689	09:00	09:20	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta estar sin trabajo por que estan cerrados los establecimientos comerciales	9,12	12/05/2020	hh:mm
2	1140015401	DILAN ALEXANDER BENAVIDEZ	TELEFONICO	3133499369	09:30	09:45	SI	5	1	0	2	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	El abuelo manifiesta estar sin trabajo ya que estan prohibidos los vendedores ambulantes	9,12	12/05/2020	hh:mm
3	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ	TELEFONICO	3219328218	10:00	10:18	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta estar sin trabajo por que no hay servicio de transporte ya que tenia cargo de secretaria	9,12	12/05/2020	hh:mm
4	776	ISAIAS DANIEL LUCENA	TELEFONICO	3223258323	10:30	10:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	El padre manifiesta estar sin trabajo por que es mecanico y los locales estan cerrados	9,12	12/05/2020	hh:mm
5	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	TELEFONICO	3148768232	10:50	11:05	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Los padres manifiestan estar sin trabajo ya que ella era empleada dpmestica y el mecanico	9,12	12/05/2020	hh:mm
6	1030083190	LAURA ISABELLA ENRIQUEZ	TELEFONICO	3113833626	11:10	11:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	12/05/2020	hh:mm
7	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA	TELEFONICO	3217225435-3116257956	02:00	02:18	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta perdida de empleo ya que trabajaba en un almacen de ropa	9,12	12/05/2020	hh:mm
8	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	TELEFONICO	3222167834	02:20	02:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	12/05/2020	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	34
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	



Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 07-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	**1. Documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de Acompañamiento** a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	**4. Teléfono**	**5. Hora inicio** hh:mm	**6. Hora final** hh:mm	**7. Llamada Exitosa** SI / NO	**8. # Total de personas en el hogar**	**9. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**10. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**10. # de personas mayores de 60**	**11. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO	**12. Acceso a frutas y verduras** SI / NO	**13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**15. Novedad 1** SI / NO / NO APLICA	**16. Novedad 2** SI / NO / NO APLICA	**17. Novedad 3** SI / NO / NO APLICA	**18. Novedad 4** SI / NO / NO APLICA	**19. Novedad 5** SI / NO / NO APLICA	**20. Novedad 6** SI / NO / NO APLICA	**21. Otras novedades y observaciones**	**22. Indique los números de las práctica trabajadas**	**23. Fecha y hora siguiente llamada**	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.140.015.673	MARIA JOSE VANEGAS COI	TELEFONICA	3209543500	10:20 A.M	10:38 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6. 7. 8.9.13	11/05/2020	09:20 A.M
2	1.140.015.682	ELIAN FELIPE GUERRERO EI	TELEFONICA	3138423273	10:40 A.M	10:58 A.M	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que no cuenta con frutas y verduras debido a que es madre cabeza de hogar y lo que hace poner es para lo mas	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	10:30 A.M
3	1.126.143.126	ARIADNA SALOME CUARAI	FELEFONICA	3212469120	11:10 a.M	11:32 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6. 7. 8.9.13	11/05/2020	2:10 P.M
4	1.140.015.623	JILDREY VALERIA PINCHAO	FELEFONICA	3209081392	02:40 P.M	02:58 p.m.	SI	6	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifieta que se encuentra en la finca ubicada en la vereda costa rica, comentando que todos se encuentran bien	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	10:00 A.M
5																								dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	17
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	09:00	09:18	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con la señora leidy vargas madre de la menor quien manifiesta que todo el nucleo familiar se encuentra bien	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO:	14/05/2020	09:00
2	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3203359456	09:22	09:39	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con el señor jesus mejia abuelo del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien y que pese ha	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO:	14/05/2020	09:30
3	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	09:45	10:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora gloria cruz madre del menor manifiesta que tanto el niño como el resto de su nucleo familiar se encuentran bien de salud	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO:	14/05/2020	10:00
4	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO:	14/05/2020	10:30
5					hh:mm	hh:mm																			
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																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chavez

Fecha: 08-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459003	Sara Marthina Dussan Galindo	TELEFONICO	3188129425	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	14/05/2020	10:40
2	1058204918	Pablo Castillo Rubio	TELEFONICO	3123190205	10:20	10:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	14/05/2020	11:10
3	1126143030	Gael Ardila Rojas	TELEFONICO	3173593760	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 6, 7 y 8	14/05/2020	11:30
4	1126143101	Erick Yann Imbacuan Cifuentes	TELEFONICO	3204979481 - 3102418515	02:00	02:15	SI	4	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El padre manifiesta que a traves de un accidente laboral no tiene los recursos suficientes para comprar las frutas y verduras	Practicas 6, 7 y 8	14/05/2020	14:25
5	1126458813	Jissar Amraam Lagos Torres	TELEFONICO	3228159371	02:20	02:35	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que por la situacion no cuenta con dinero ni recursos para comprar las frutas y verduras. Ademas que lo noguito	Practicas 6, 7 y 8	14/05/2020	14:45
6	1029969060	Valery Melizs Macias Chilqueso	TELEFONICO	3147343097	03:00	03:15	NO	12	1	0	2	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manisfiesta que no tiene por el momento la forma de comprar frutas y verduras porque el padre no se encuentra	Practicas 6, 7 y 8	dd/mm/aaaa	15:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	1

Maria Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 08/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS)** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457879	Juan Felipe Betancourutht san	telefonico	3135123671	10:00am	10:15am	si	5	1	0	1	si	NO	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si		9 Y 12	14/05/2020	10:00am
2	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Chi	telefonico	3127430988	11:00am	11:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si		9 Y 12	14/05/2020	11:00am
3	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	telefonico	3123904903	01.00:pm	01:15pm	si	7	2	0	0	si	si	1	0	si	NO	NO	NO	NO	Si		9 Y 12	14/05/2020	01.00:pm
4	1130164900	Ethan Daniel Bolaños Tamayo	telefonico	3207931132	08:30 a.m.	08:45	si	5	1	0	0	si	NO	0	0	si	NO	NO	NO	NO	Si	su madre informa que esta desemplada no esta laborandopor motivos de la pandemia ademas cuida de su abuela que esta	9 Y 12	14/05/2020	02:00pm
5	1126457772	Jhoselyn Tamara Mendez Zambrano	telefonico	3132336316	10:00:am	10:20	si	3	1	0	0	SI	SI	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	El tio del menor manifiesta que su padre esta desempleadopor motivos de la emergencia sanitaria por lo tanto hay pocos alimentos y	9 Y 12	14/05/2020	10:00am
6	1140015378	Kevin Camilo rojas Carlosama	telefonico	3138650289	11:20:a. m.	11:45 a.m.	si	4	1	0	0	SI	SI	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	el tio del menor manifiesta que su padre esta desempleadopor motivos de la emergencia sanitaria por lo tanto hay pocos alimentos y	9 Y 12	14/05/2020	11:00am
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	30
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SA

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457929	RAFAEL JUNIOR PALTA LOZADA	TELEFONICO	3125637949	09:30	09:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	15/05/2020	09:30
2	7532136	ARON ANTONIO ESAA BELTRAN	TELEFONICO	3124077182	09:50	10:05	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	9 Y 12	15/05/2020	10:00
3	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	TELEFONICO	3144733873			NO															SE LLAMA AL CELULAR DE LA MADRE DEL NIÑO Y ESTA APAGADO			
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	1

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	a.Telefónico	3212389462	9:30am	9:45am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	0	0										9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	14/05/2020	9:00am
2	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	a.Telefónico	3183889238			NO															LLAMÉ A LOS CONTACTOS 3124060292 Y 3183889238. DE LOS CUALES UNO SUENA APAGADO Y AL OTRO NO	9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	14/05/2020	10:00am
3	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	a.Telefónico	3214232642	3:00pm	3:15pm	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	0	0								9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	14/05/2020	2:00pm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	1

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar Pedagógico

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/13/aaaa	 hh:mm
1	1.124.868.374	ASDRIT SAMARA SEGURA BENAVIDES	TELEFONICO	3 209718150	9:45am	10:00am	SI	4	1	1	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	12/13/2020	9:00am
2	1.126.459.265	MEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	TELEFONICO	3136421110	10:30	10:37	NO	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	mediante llamadadtelefonica la madre manifesto que no hay novedades que la niña estaba bien, por lo cual le envie las actividades por mensajes de wasat	9 Y 12	12/13/2020	8:00 a.m.
3	1.126.459.422	YEIMY SALOME YOGE ZAMBRANO	TELEFONICO	3124739903	8-40am	8:55am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el padre manifiesta que se encuentra afectado por no poder suplir las necesidades basicas con su familia por falrta de recursos economicos, estan comiendo dos veces al dia.	9 Y 12	12/13/2020	9:30 a.m.
4	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	TELEFONICO	3204124632	9:15am	9:30am	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO				hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	18
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con aceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 08-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	TELEFÓNICO	3113618515	12:20	12:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	14/05/2020	10:00
2	9393842	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	TELEFÓNICO	3212385665	12:50	01:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	14/05/2020	10:20
3	1130164970	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	TELEFÓNICO	3113034230	01:15	01:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	14/05/2020	10:40
6																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0



Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO QUINAYAS	TELEFONICO	3163210471	10:00	10:15	SI	5	1	0	0'	SI	NO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	15/05/2020	10:00
2	7528451	EIKER JESUS TORREALBA PEREZ	TELEFONICO	3117897995			NO															SE LLAMA AL CELULAR DE LA MADRE VARIAS VECES Y EL CELULAR SE ENCUENTRA APAGADO			
3	1126458201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	TELEFONICO	3107582912			NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL DIA PERO SU MADRE NO CONTESTA EL CELULAR			
4																								
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	5
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	1
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	1
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	1
16. Total llamadas NO exitosas	2

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	TELEFÓNICO	3214925123	09:49:00	10:10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	14/05/2020	09:30
2	750	ROSANGELA ANTONELLA SALAZAR	TELEFÓNICO	3115105332	10:12:00	10:27:00	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARÍA GUERRERO, PUESTO QUE ES ELLA	6,7,8,9,13	14/05/2020	10:00
3	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	TELEFÓNICO	3213907632	10:30:00	10:46:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	14/05/2020	10:30
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 08/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1123315744	DILAN CAMILO SANCHES TORO	TELEFONICO	3152788279	8:10: am	8:25:am		5	1	0	0	SI	SI	0	Controles del Corazo	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	13/05/2020	hh:mm
2	1126142182	ALLISON SOFIA DENAVIDES	TELEFONICO	3114883385	8:35:am	8:45:am.		5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la abuela manifieta que los ingreso an desminuido ya sus sustentto son earrendos	9,12	13/05/2020	hh:mm
3	1140015368	SHAYLASALOME ARROYO OVIEDO	TELEFONICO	3143582286	9:05am	9:30am		3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	13/05/2020	hh:mm
4	1126457354	MARIA SOLOME CARLOZAMA	TELEFONICO	3118856051	10:00am	10:25		4	2	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	porque motivo no tengo trabajo y economico.	9,12	13/05/2020	hh:mm
5	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	TELEFONICO	3202543657	11:00am	11:20am		7	2	0	1	si	si	0	0	NO	NO	SI	NO	NO	NO	si ya que realizava aseo las casa y labava ropa, la señora manifiesta que el esposo lleva trabacho a ser desorden en el hogar	9,12	13/05/2020	hh:mm
6	1126459883	CRISBEL VALENTINA SUJAA GAVENECHE	TELEFONICO	3153199082	11:30am	11:50am		5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre me manifiesta que por el momento no estan trabajando ya que su trabajo era de vendedor ambulante de	9,12	13/05/2020	hh:mm
7	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	TELEFONICO	3107874967	1:00am	1:20am		3	1	0	0	si	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	13/05/2020	hh:mm
8																							9,12	13/05/2020	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0



Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera Copia **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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 08-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8685500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.458.509	MARIA JOSE VALDEZ RUAL	TELEFONICA	3124100043	09:20 A.M	09:38 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6. 7. 8.9.13	14/05/2020	09:20 A.M
2	1.126.458.503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES	TELEFONICA	3138657900	10:40 A.M	10:58 A.M	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NOVEDAD 2 Y 20. LA MADRE MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA TRBAJANDO POR HORAS EN LA SEMANA EN UN LAVADERO DE MOTOS POR LO TANTO SE ENCUENTRA PREOCUPADA POR SU SITUACION, Y SE A CAMBIADO LOS HABITOS DE ALIMENTACION EN EL DIA DONDE HAY OCACIONES QUE SOLO TIENE DOS COMIDAS AL DIA, YA QUE LOS GASTOS DEL HOGAR LE TOCA SOLA. POR LA ANTERIOR SITUACION SE EVIDENCIA LA NOVEDAD 20 Y SE REMITE VIA MENSAJE DE WHATSAPP A LA PROFESIONAL EN SALUD KATERINE	6. 7. 8.9.13	12/05/2020	10:30 A.M
3	1.140.015.683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVILA	FELEFONICA	3214285590	11:10 a.M	11:32 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ESTA FAMILIA PRESENTA LA NOVEDAD 1 DONDE LOS DOS PADRES SE ENCUENTRAN DESEMPLEADOS Y NOVEDAD 2 MANIFIETA ESTRÉS, PREOCUPACION ANTE LA SITUACION QUE SE ESTA VIVIENDO	6. 7. 8.9.13	14/05/2020	2:30 P.M
5																							dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	(a) TELEFONICO	3202919013	08:22	08:39	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	el señor Luis Ruiz padre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	08:30
2	1126459535	DANIELA VALENTINA ARCOS	(a) TELEFONICO	3213814529	08:44	09:03	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Fernanda Arcos madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	09:00
3	1140015846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	(a) TELEFONICO	3118837690	09:10	09:28	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Sandra Vargas comenta que se encuentran bien y que dentro de su nucleo familiar no se ha presentado ninguna	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	09:30
4	1126459434	ANDERSON DAVID CUARAN IPUJAN	(a) TELEFONICO	3115704394	09:36	09:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora ANDREA CUARAN madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	10:00
5	1126459377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	(a) TELEFONICO	3108975567	10:15	10:32	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora YURANI CABEZAS madre del menor manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y que no se ha presentado	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	10:30
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	(a) TELEFONICO	3223315485	10:39	10:57	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora JENSY PALMA madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de sus integrantes	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	11:00
7	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	11:05	11:20	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora leydy vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	11:30
8	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	11:33	11:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	14:00
9	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	14:07	14:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con el señor Rene Menendez padre del menor quien manifiesta que todo el nucleo familiar se encuentra bien	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	14:30
10	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3143433707	14:38	14:59	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Guapucal abuela del menor quien da a conocer un numero nuevo de celular al cual se	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	27/05/2020	15:00
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	46
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ **Fecha:** 26-may-20 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457575	ARIADNA SALOME ACOSTA CHAPID	TELEFONICO	3123526047	08.00 am	08.20 am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	27	08.00
2	1126457749	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO	TELEFONICO	3208372272	08:30	08.50 am	SI	6	2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	la madre manifiesta que le falta verduras y otros, por lo tanto se alimentan dos veses al dia el nieto sigue desempleado, realiza act de	11 Y 12	27	08.30
3	1130164900	ETHAN DANIELBOLAÑOS TAMAYO	TELEFONICO	3203538314	09.00 am	09.15 am	SI	5	1	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta toda bia noesta lavorando.	11Y 12	27	09.00
4	1126457772	JHOSELEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	TELEFONICO	3132336316	09.20 am	09.40 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11Y 12	27	09.30
5	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	TELFONICO	3144754461	09:45 a.m.	10:00 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	El tio manifiesta que el padre del menor sigue desenpleado realizando algunas actividades ocasiñas	11Y 12	27	10.00
6	1126458433	SCARLET SOFIA BRAVO HERNANDEZ	TELAFONICO	3124742404	10.10 am	10.25 am	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	el padre de la menor manifiesta que la esposa en el momento ellas estan viviendo en la finca de los abuelos y nide hablar con la	11Y 12	**27**	10:30
7	1126457949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	TELEFONICO	3115105332	10:30 a.m.	10.45	SI	8	2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que hay desabastecimiento de algunos alimentos.	11 Y 12	**27**	11.00
8	1123316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	TELEFONICO	3123248102	11:00 a.m.	11.20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el menor sigue en puerto asis.	11Y 12	**27**	11.30
9	1126457840	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	TELEFONICO	3143020408	11:30 a.m.	11.45 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11Y 12	**27**	12:00
10	1122342350	KILIAN FAVIAN PANTOJA TELLO	TELEFONICO	3146749735	11.50 am	12:10 p.m.	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el esposo sigue desempleado.	11Y 12	**27**	01.00
11	1140015405	KAREN YAMILET CARDENAS PORTILLA	TELEFONICO	3112557038	12:15 p.m.	12.35 pm	SI	7	1	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el esposo sigue desempleado y ella esta en la finca con la menor estan bien	11Y 12	**27**	01.30
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	55
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	8
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	TELEFONICO	3232452111	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	09:00
2	1126458615	Samuel David Cuellar Gonzalez	TELEFONICO	3223957410	09:20	09:35	SI	9	2	0	1	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	09:30
3	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	TELEFONICO	3102479684	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	NO APLICA	NO APLICA	Pasa mas de 4 Horas observando la TV, por lo que se le recomienda realizar actividades.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	10:00
4	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	TELEFONICO	3124310530	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El papá no tiene trabajo en este momento	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	10:30
5	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	TELEFONICO	3214808071	11:00	11:15	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	11:00
6	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	TELEFONICO	3136968804	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	11:30
7	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	TELEFONICO	3137130128	14:00	14:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	12:00
8	1126459003	Sara Marthina Dussan Galindo	TELEFONICO	3188129425	14:20	14:35	NO	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se reporta al apoyo psicosocial para que realice acompañamiento ya que la señora no responde el telefono y no presenta evidencia de las actividades.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	14:00
9	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	TELEFONICO	3113712961	1:40: p. m.	2:55: p. m.	NO	4	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	No tiene empleo la mama. Se reporta al apoyo psicosocial para que realice acompañamiento ya que la señora no responde el telefono y no presenta evidencia	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	2:40: p. m.
10	1126143030	Gael Ardila Rojas	TELEFONICO	3173593760	15:00	15:15	NO	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumir los alimentos ya que duerme mas de los normal y manifiesta que ha perdido su trabajo.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	15:00
11	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	TELEFONICO	3209614023	14:35	14:35	NO	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se reporta al apoyo psicosocial para que realice acompañamiento ya que la señora no responde el telefono y no presenta evidencia de las actividades.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	27/05/2020	15:30
12					No data	No data																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					No data	No data																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					No data	No data																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					No data	No data																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	46
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	4

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 26/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS)** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458315	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	telefonico	3209050520	08:00am	08:15am	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	si	la mama me comenta que estan bien de salud pero que presentan desabastemiento en la perdida de empleo en el hogar se	11 y 12	27/05/2020	08:00am
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	telefonico	3168166433	08:30am	08:45am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	me manifiesta la mama que estan bien de salud,y sigue afectado la emergencia sanitaria, por a disminuido sus ingresos pero	11 y 12	27/05/2020	08::30am
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	telefonico	3212357244	9::00:am	09:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	me comenta la mamita que en la parte economica han mejorado por que les dieron la ayuda de alimentacion por parte de la	11 y 12	27/05/2020	09::00:am
4	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	telefonico	3203359456	09:30am	09:45am	si	7	2	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que estan bien de salud,lo unico que le preocupa es que su esposo el que sustenta los el hogar,presenta	11 y 12	27/05/2020	09:30am
5	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Alag	telefonico	3224338919	10:00am	10:15am	si	4	1	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que estan bien de salud, y con su pareja han tomado otra opcion de trabajar por domicilio con pastas	11 y 12	27/05/2020	10::00am
6	7519465	Eryerlys Nazareth Zambrano Diaz	telefonico	3124077182	10::30:am	10:45am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	si	me manifiesta la mama que sigue con el desempleo y estan preocupados por la situacion de emergencia y estan viendo que	11 y 12	27/05/2020	10.30:am
7	1140015468	Sara Sofia Montes Saavedra	telefonico	3123502149	01:00pm	01:15pm	si	5	1	0	0	si	si	1	0	si	No	NO	NO	NO	si	la madre me comunica que estan bien de salud y que gracias ha DIOS tiene su trabajo y con eso sustenta el hogar y que su	11 y 12	27/05/2020	11:00am
	1130164911	Gabriela Yañez Quijano	telefonico	3165367524	02::00pm	02:15pm	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	el papa me comunica que estan bien de salud pero ha tomado otro rumbo en insen a la finca a trabiar para el sustento de la familia	11 y 12	27/05/2020	01:00pm
9	1126457879	Juan Felipe Betancourutht san	telefonico	3135123671	03.00:pm	3:15pm	si	5	1	0	1	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que le toco irse a buscar recursos en la finca por no tiene empleo gracias a Dios estan bien de salud y	11 y 12	27/05/2020	01:30pm
10	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Ch	telefonico	3127430988	01:00pm	01:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	me comunica la mama que estan bien de salud y que por la situacion presentada ellos se vallaron para a la finca a trabiar por que	11 y 12	27/05/2020	02:30 p.m.
11	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	telefonico	3123904903	02::00pm	02:15pm	si	7	2	0	0	si	si	1	0	si	si	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que estan bien de salud pero que no han conseguido el recurso para poderin pagar el pañal, que ln tienen	11 y 12	27/05/2020	03:00 p.m.
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	50
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	2
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	11
10. Total novedad 2	4
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	11
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES
Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	a.Telefónico	3204545345	8:30am	8:45am	SI	9	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES. PERDIDA DE EMPLEO. NINGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	8:30am
2	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	a.Telefónico	3138890661	8:50am	9:10am	SI	8	1	1	2	SI	NO	1	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTO. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	9:00am
3	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	a.Telefónico	3208528372	9:15am	9:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	9:30am
4	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	a.Telefónico	3188499730	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	10:00am
5	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	a.Telefónico	3114743215	10:05am	10:20am	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	10:30am
6	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	a.Telefónico	3176538294	10:25am	10:45am	SI	5	2	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA ABUELA MANIFIESTA QUE EL	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	11:00am
7	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	a.Telefónico	3183889238	10:50am	11:10am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	1:30pm
8	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	a.Telefónico	3132008673	2:00pm	2:15pm	SI	7	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTA SOCIAL: DESABASTESIMIENTO. NO TIENE ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	2:00pm
9	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	a.Telefónico	3228658272	2:20pm	2:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	2:30pm
10	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	a.Telefónico	3214232642	2:40pm	2:55pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	3:00pm
11	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	a.Telefónico	3212389462	3:00pm	3:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	27/05/2020	3:30pm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	54
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	5
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Auxiliar Pedagógico

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	08:00	08:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	27/05/2020	08:00
2	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	08:00	08:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	27/05/2020	10:30
3	1126457929	RAFAEL JHUNIOR PLATA LOZADA	TELEFONICO	3125637949	08:15	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR TIENE ANTECEDENTES ASMATICOS	PRACTICA 1	27/05/2020	08:30
4	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	TELEFONICO	3132013987	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	27/05/2020	09:00
5	7032654	CRISTHIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	TELEFONICO	3223232723	09:30	9.45	SI	8	2	1	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	27/05/2020	09:30
6	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	TELEFONICO	3142389595	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	27/05/2020	10:00
7	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	TELEFONICO	3118551904	10:30	10:45	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	27/05/2020	10:30
8	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	TELEFONICO	3133831862	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	27/05/2020	10:50
9	7532136	ARON ANTONIO ESAA BELTRAN	TELEFONICO	3124077182	11:10	11:25	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	27/05/2020	11:10
10	11264558440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	TELEFONICO	3138545886	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	27/05/20020	11:30
11	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	TELEFONICO	3144475385	02:10	02:25	SI	4	2	1	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	27/05/2020	02:10
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	2
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	5
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO**	**F1.A1.LM5.PP**	**19/03/2020**
		Versión 1	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS

Fecha: 26- DE MARZO 2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES					III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR					III. MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN						
No.	**1. Nombre usuario(a)**	**2. Teléfono**	**3. Hora inicio**	**4. Hora final**	**5. # Total de personas en el hogar**	**6. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**7. # de personas mayores de 60**	**8. # personas con síntomas de enfermedades respiratorias**	**9. # de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**10. NO tienen acceso a agua para cocinar o tomar (marque una X)**	**11. NO tienen acceso a frutas y verduras (marque una X)**	**12. Novedad 1 (marque una X)**	**13. Novedad 2 (marque una X)**	**14. Otras novedades y observaciones**	**15. Indique los números de las práctica trabajadas**	**16. Fecha y hora siguiente llamada**	
1	SARA GISELL CASTRO GETIAL	3172429521	10:19: am.	10:36	4	1	0	0	0	si	si			la señora manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y toda la familia acatando las las medidas y cuidados de de prevencion. y		la señora dice que la puedo llamar en el horaraio de 8am a 2pm	h/10h:mm
2	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	3126845784	10: 47am	11:00am	5	1	0	1	0	si	si			la señora patricia habia solicitatdo que la llamara a las 8am pero no se pudo entablar comunicacion a esa hora porque se	practica 3 asegurar que los niños y niñas reciban los cuidados	la	hh:mm
3	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	3204290654	11:am	11:18am	4	1	1	0	0	si	si			la acudiente informa que la niña de salud se encuentr bien de salud en este momento se encuentra descansando no presenta ningun	practica 3 asegurar que los niños y niñas reciban los cuidados	que no tiene problema por la hora por que esta en la casa	hh:mm
4	THIAGO ANDRADE LUNA	3222600295	11:am	11:30am	2	1	0	1	0	SI	SI			la madre manifiesta que el niño presenta una gripa leve que ya le estapasando y ella se encuentran bien ya que solo viven los dos por	practica 3 asegurar que los niños y niñas reciban los cuidados	la señora dice que la llame cuando pueda que ahora esta en la	y contesta a la hora que la llame
5	YAINELIS YUBANNAMORALES SIVIRA	3115803840	12:00pm	12:18 pm	6	2	0	0	0	si	X			la madre dice que los niños y los adultos se encuentran bien de saludracias a Dios , esta situacion la preocupa situacion lepreocupa	practica 3 asegurar que los niños y niñas reciban los cuidados	no tiene problema con la hora en la mañana mejor	hh:mm
6			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
7			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
8			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
9			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
10			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
11			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
12			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
13			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
14			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm
15			hh:mm	hh:mm												dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21	6. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6	7. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
3. Total personas mayores de 60 años	1	8. Total novedad 1	
4. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	2	9. Total novedad 2	
5. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0	10. Total de llamadas realizadas	5

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 26-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] d.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	TELEFÓNICO	3209097020	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	27/05/2020	10:00
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	TELEFÓNICO	3115699370	10:20	10:35	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	27/05/2020	10:20
3	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	TELEFÓNICO	3113618515	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	27/05/2020	10:40
4	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	TELEFÓNICO	3115147003	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	27/05/2020	11:00
5	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	TELEFÓNICO	3142337765	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	27/05/2020	10:20
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	TELEFÓNICO	3154699897	11:40	11:55	NO															No se logro establecer comunicacon con la señora ORTENSIA, ella se trasladó para su casa en la vereda VILLA ARBOLEDA, obtuvimos comunicación con su hijo e informa que estan bien, pero el vive en la vereda la guisida.	PRACTICA 10 Y 12	27/05/2020	11:40

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento es incontrolada, salvo COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7528451	EIKEL JESUS TORREALBA	TELEFONICO	3148744549	08:30	08:45	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	1	27/05/2020	9:.30
2	1126458136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	TELEFONICO	3214512943	09:15	09:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	08:00
3	1126458067	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	TELEFONICO	3157817079	09:30	09:45	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	10:00
4	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUARES	TELEFONICO	3183410486	10:00	10:15	SI	4	1	0	2	SI	NO	1	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	1	27/05/2020	09:00
5	1233900828	ISABELA LUCIA CAPATAZ SEQUEDA	TELEFONICO	3173800443	10:15	10:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	10:15
6	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ	TELEFONICO	3105300240	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	08:30
7	1123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPID HIDROBO	TELEFONICO	3113212312	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	11:00
8	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO	TELEFONICO	3163210471	11:15	11:30	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	11:30
9	1126458201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	TELEFONICO	3107582912	11:30	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	27/05/2020	10:30
10	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENGUEZ MARTINEZ	TELEFONICO	3202673144	hh:mm	hh:mm	NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL CELULAR DEL USUARIO Y NO CONTESTAN		dd/mm/aaaa	hh:mm
10	1126142642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	TELEFONICO	3125512103	hh:mm	hh:mm	NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL CELULAR DEL USUARIO Y NO CONTESTAN		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	9
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	9
16. Total llamadas NO exitosas	2

MAILY FAJARDO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	TELEFÓNICO	3208161180	09:03:00	09:18:00	SI	3	2	0	0	SI	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	09:30
2	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	TELEFÓNICO	3229450914	09:20:00	09:35:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	09:45
3	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	TELEFÓNICO	3175953932	09:36:00	09:51:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	10:00
4	1126459202	ANDRÉS MATHIAS HORTUA PEÑA	TELEFÓNICO	3118630536	09:53:00	10:08:00	SI	6	1	1	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	10:15
5	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	TELEFÓNICO	3209223446	10:10:00	10:25:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	10:30
6	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	TELEFÓNICO	3209501567	10:27:00	10:42:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	10:45
7	750	ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR	TELEFÓNICO	3115105332	10:45:00	11:00:00	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARÍA GUERRERO, EL LA ES QUIEN ESTÁ	10,12	27/05/2020	11:00
8	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	TELEFÓNICO	3214925123	11:04:00	11:19:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	11:15
9	1081064990	SOFIA SALOMÉ PAZ QUEMAG	TELEFÓNICO	3125567630	11:34:00	11:49:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	11:30
10	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	TELEFÓNICO	3213907632	11:50:00	12:05:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	11:45
11	1126459066	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	TELEFÓNICO	3107507327	12:08:00	12:23:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	27/05/2020	12:00

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1109558567	TOMAS YELA POSSO	TELEFONICO	3183898233	08:00	08:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	08:15
2	1140015343	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	TELEFONICO	3157448707	08:25	08:45	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	08:35
3	7334512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	TELEFONICO	3219474281	09:00	09:19	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	08:55
4	1140015346	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	TELEFONICO	3218337446	09:22	09:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	09:00
5	1126142938	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	TELEFONICO	3208161180	9:45.	10:10	SI	3	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	09:18
6	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	TELEFONICO	3218134546	10:30	10:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	09:38
7	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	TELEFONICO	3148970824	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	10.00
8	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	TELEFONICO	3202831583	11:28	11:48.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	10:20
9	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	TELEFONICO	3102001689	02:00	02:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	10:40
10	1140015401	DILAN ALEXANDER BENAVIDEZ	TELEFONICO	3133499369	02:20	02:40	SI	5	1	0	2	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	11:00
11	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ	TELEFONICO	3219328218	02:50	03:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	01:30
12	776	ISAIAS DANIEL LUCENA	TELEFONICO	3223258323	03:15	03:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	28/05/2020	01:35
13	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	TELEFONICO	3148768232	03:40	03:55	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	01:50
14	1030083190	LAURA ISABELLA ENRIQUEZ	TELEFONICO	3113833626	4:00P	04.15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	2.00
15	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA	TELEFONICO	3217225435-3116257956	04:20	04:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	02:15
16	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	TELEFONICO	3222167834	04:40	05:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	02:30
17	1123315744	DILAN CAMILO SANCHES TORO	TELEFONICO	3152788279	05:13	05:25	SI	5	1	0	2	SI	SI	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	02:40
18	1126142186	ALLISON SOFIA DENAVIDES	TELEFONICO	3114883385	05:30	05:45	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	14:50
19	1140015968	SHAYLASALOME ARROYO OVIEDO	TELEFONICO	3143582286	05:50	06:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	03:10:00 pm.
20	1126457354	MARIA SOLOME CARLOZAMA	TELEFONICO	3118856051	06:15	06:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	15:20
21	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	TELEFONICO	3202543657	06:33	06:40	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	03:45
22	1126459883	CRISBEL VALENTINA SUJAA GAVENECHE	TELEFONICO	3153199082	06:45	07:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	16:10
23	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	TELEFONICO	3107874967	07:03	07:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	04:12
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 26-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015761	SHARIH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	TELOFONICO	3138115653	09:00	09:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	09:00
2	1029969060	VALERY MELISA MACIAS CHILGUESO	TELOFONICO	3124120288	09:20	9:35	SI	12	1	0	2	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTA QUE EL DINERO NO LE ALCANZA PARA COMPRAR FRUTAS Y VERDURAS, COMPRA LO NECESARIO.	10, 13	27/05/2020	09:20
3	1126458813	JHISSAR AMRAAM LAGOS TORRES	TELOFONICO	3203385170	09:40	09:55	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTE QUE SOLO COMPRA LO NECESARIO.	10, 13	27/05/2020	09:40
4	1126458615	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	TELOFONICO	3107910492	10:00	10:15	SI	7	1	0	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	10:00
5	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PANTOJA	TELOFONICO	3219594227	10:20	10:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	10:20
6	1140015792	ARIANA ISSABELLA VILLAREAL DOMINGUEZ	TELOFONICO	3137151552	10:40	10:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	10:40
7	1126143101	ERICK YANN IMBACUAN CIFUENTES	TELOFONICO	3204979481	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE ENCUENTRAN EN UNA FINCA PORLOTANTO NO TIENEN EL AXESO A LAS FRUTAS Y VERDURAS.	10, 13	27/05/2020	11:00
8	1058204918	PABLO CASTILLO RUBIO	TELOFONICO	3123190205	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	11:20
9	1126458820	EMMANUEL JASETH CASTILLO MOSQUERA	TELOFONICO	3218728887	11:40	11:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	11:40
10	9309826	YAIBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	TELOFONICO	3128635508	12:00	12:15	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SOLO COMPRA LO NECESARIO	10, 13	27/05/2020	12:00
11	1130164961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	TELOFONICO	3153628527	12:20	12:35	SI	11	2	1	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	27/05/2020	12:20
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	64
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	16
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 26-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.673	MARIA JOSE VANEGAS COI	TELEFONICA	3209543500	08:00 A.M	8:16 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	08:00 A.M
2	1.140.015.623	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	FELEFONICA	3209081392	08:30 A.M	08:48 a.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	08:30 A.M
3	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUI	FELEFONICA	3202118371	09:00 a.M	09:18 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	PRESENTA NOVEDAD 1 YA QUE SE ENCUENTRA DESEMPLEADA, PERO SU SITUACION ECONOMICA A MEJORADO	3 Y 13	27/05/2020	09:00 A.M
4	1.126.143.126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	FELEFONICA	3212469120	9:30 A.M	09:48 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	90:30 A.M
5	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	TELEFONICA	3124100043	09:45 A.M	10:07 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	09:45 A.M
6	1.140.015.682	ELIAN FELIPE GUERRERO EI	TELEFONICA	3138423273	10:00 A.M	10:16 A.M	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	10:00 A.M
7	1.126.458.503	JHOJAN STIVEN BENAVIDE	TELEFONICA	3138657900	10:30 A.M	10:48 A.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	10:30 A.M
8	1.140.015.562	JUAN SEBASTIAN CARLOSA	TELEFONICA	3118856051	11:10 A.M	11:27 A.M	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	11:10 A.M
9	1.140.015.683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVIL	FELEFONICA	3214285590	11:30 a.M	11:48 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	11:30 a.M
10	1126143089	KIMBERLY SELEN PESCADO	FELEFONICA	3138584303	2:10 P.M	02:28 p.M	SI	6	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la abuela es quien esta a cargo de toda la familia, y por el momento se encuentra desempleada, y recibe apoyo de los demas	3 Y 13	27/05/2020	2:10 P.M
11	1.126.458.482	MATIUW JHONAS ITUYAN	TELEFONICA	3219480256	02:30 p.M	02:46 p.M	SI	4	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	27/05/2020	02:30 p.M
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					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	09:50	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con la señora gloria cruz madre del menor quien manifiesta que todo el equipo familiar se encuentra bien	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpios y felices	22/05/2020	09:00
2	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3203359456	09:22	09:39	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora lili mejia madre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien y que no se ha	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpios y felices	22/05/2020	09:30
3																									
4																									
5					hh:mm	hh:mm																			
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																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: | **Fecha:** 15 05 2020 | **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 1 | **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8.6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1																									
2	1126457772	JHOSELEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	TELEFONICO	3132336316	10:00:am	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La acudiente manifiesta que sigue desempleada.	6 y10	21	830
3	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	TELEFONICO	3144756471	11:20	11:45 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	El tio manifiesta manifiesta que el padre del menor sigue desnplado.	6 Y 10	21	900
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	TELEFONICO	3124310530	14:15	14:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortalecimiento del lenguaje	22/05/2020	10:20
2	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	TELEFONICO	3209614023	14:30	14:30	NO	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se le ha llamado toda la semana y no responde las llamadas.	Practicas 13, 10 y Fortalecimiento del lenguaje	22/05/2020	10:40
3					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	6
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	1
16. Total llamadas NO exitosas	1

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 15/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS)** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Ch	telefonico	3127430988	01:00pm	01:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	me comunica que esta preocupada por la situacion de la pandemia sienten miedo por su salud pero gue gracia a Dios estan bien	6 Y 10	21/05/2020	01:00pm
2	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	telefonico	3123904903	02::00pm	02:15pm	si	7	2	0	0	si	si	1	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	la mama me comuncia que por la situacion han empeñado el celular para cubrir y comprar los alimentos por gue sese cuentran	6 Y 10	21/05/2020	02::00pm
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	2
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457929	RAFAEL JUNIOR PALTA LOZADA	TELEFONICO	3125637949	09:40	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA QUE SU HIJO MAYOR ES ASMATICO	5 Y 13	22/05/2020	09:30
2	75321367	ARON ANTONIO ESAA	TELEFONICO	3124077182			NO															SE LLAMA A LA MADRE DEL NIÑO VARIAS VECES EN EL DIA Y NO CONTESTA			
3	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	TELEFONICO	3144733873			NO															SE LLAMA A LA MADRE DEL NIÑO Y EL CELULAR SE ENCUENTRA APAGADO Y NO TIENE OTRO NUMERO DE CELULAR			
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	4
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	1
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	1
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	1
16. Total llamadas NO exitosas	2

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	a.Telefónico	3214232642	9:00am	9:15am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	0	0									1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	22/05/2020	9:00am
2	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	a.Telefónico	3212389462	10:00am	10:15am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	0	0									1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	22/05/2020	10:00am
					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar Pedagógico

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/13/aaaa	hh:mm
1	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	320898281	9:45am	10:00am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 10	210/05/2020	9:00am
2	905.130.558	YAINELIS YUVANNA MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3115803840	10:20am	10:37:00 am.	SI	6	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	mediante llamadadtelefonica la madre manifesto que no hay novedades que la niña estaba bien, por lo cual le envie las actividades de la semana por mensajes de wasat	5 y 10	21/05/2020	8:00 a.m.
3																									
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 15-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1123319128	YISETH MARIANA MITICANOY MADORÑERO	TELEFÓNICO	3103105277	11:00	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1,2 y 3	22/05/2020	10:00
3	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	TELEFÓNICO	3172361864	11:20	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1,2 y 3	22/05/2020	10:40
6																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7528451	EIKER JESUS TORREALBA PEREZ	TELEFONICO	3148744549	02:00	02:15	SI	6	1	0	0'	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DEL NIÑO MANIFIESTA Que EL NIÑO JUGANDO SE CAE Y SE LASTIMA LA MUÑECA PERO AFIRMA Que ES UN GOLPE LEVE	5 Y 13	22/05/2020	02:00.
2	1233900828	ISABEL LUCIA CAPATAZ SEQUEDA	TELEFONICO	3173800443	02:30	02:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	22/05/2020	02:30
3	1126142642	ABIGAHIL REBECA ABAD CASTRO	TELEFONICO	3125512103			NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL DIA Y EL CELULAR SE ENCUENTRA APAGADO			
4																								
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	9
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	1

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1-P11-MN-PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 15/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.68685E+12

I. DATOS GENERALES								II. CARACTERIZACION DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a. Asistencia (seguir a pregunta 3) b.Ezrrilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (ausencia, exoneración del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1081064990	SOFIA SALOMÉ PAZ QUEMAG	TELEFÓNICO	3125567630	09:44:00	09:59:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	20/05/2020	10:45
2	1129455666	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	TELEFÓNICO	3107507327	10:11:00	10:26:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	20/05/2020	11:00
3																									
4																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos a informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 15-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.458.509	MARIA JOSE VALDEZ RUAL	TELEFONICA	3124100043	09:20 A.M	09:38 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	20/05/2020	11:00 A.M
2	1.140.015.623	JILDREY VALERIA PINCHAO	FELEFONICA	3209081392	02:20 P.M	02:38 p.m.	SI	6	1	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	se encuentra desempleada por tal motivo la madre manifiesta que se encuentra en la finca ubicada en la vereda costa rica con sus	1 y 13	20/05/2020	3:00 p.M
3																									
5																								dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	08:40	08:58	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora leydy vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	11:30
2	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	09:10	09:23	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	14:00
3	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	09:28	09:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con la señora gloria cruz madre del menor quien manifiesta que todo el nucleo familiar se encuentra bien	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	14:30
4	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3203359456	10:10	10:26	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora lili mejia madre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien y que no se ha	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	15:00
5					hh:mm	hh:mm																			
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																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ

Fecha: 22 05 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID	TELEFONICO	3123526047	08:30 a.m.	08:50	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27	09:00
2	1126457749	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO	TELEFONICO	3208372272	10:00:am	10.20 am	SI	6	2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	la madre manifiesta que le falta verduras y otros, por lo tanto se alimentan dos veses al dia el padre sigue desempleado, realiza act de	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27	10:00 a.m.
3	1130164900	ETHAN DANIELBOLAÑOS TAMAYO	TELEFONICO	3203538314	11.00 am	11.20 pm	SI	5	1	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre del menor manifiesta que el esposo sigue desempleado.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27	11:00 a.m.
4	1126457772	JHSELEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	TELEFONICO	3132336316	11.40 am	12:00	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	informa que por el momento siguen desenpleado.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27	12:00 p.m.
5	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	TELFONICO	3144756471	01:40 p.m.	02:00 p.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	El tio manifiesta que el padre del menor sigue desenpleado realizando algunas actividades pequeñas	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27	2.00 pm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	22
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chavez

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	TELEFONICO	3232452111	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	28/05/2020	10:20
2	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	TELEFONICO	3102479884	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	NO APLICA	NO APLICA	Pasa mas de 4 Horas observando la TV, por lo que se le recomienda realizar actividades.	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	28/05/2020	10:40
3	1126459003	Sara Marthina Dussan Galindo	TELEFONICO	3188129425	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	28/05/2020	11:00
4	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	TELEFONICO	3124310530	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El papá no tiene trabajo en este momento	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	28/05/2020	11:20
5	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	TELEFONICO	3136968804	14:00	14:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	28/05/2020	14:00
6	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	TELEFONICO	3137130128	14:20	14:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	28/05/2020	14:20
7																								dd/mm/aaaa	hh:mm
8																									
23																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Maria Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com: Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 22/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015468	Sara Sofia Montes Saavedra	telefonico	3123502149	01:00pm	01:15pm	si	5	1	0	0	si	si	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	me comunica que esta preocupada por la situacion de la pandemia sienten miedo.	seguimiento al desarrollo	27/05/2020	09:00am
2	1130164911	Gabriela Yañez Quijano	telefonico	3165367524	02::00pm	02:15pm	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	10::00am
3	1126457879	Juan Felipe Betancourutht sar	telefonico	3135123671	03.00:pm	3:15pm	si	5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	11::00:am
4	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Ch	telefonico	3127430988	01:00pm	01:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	01:00pm
5	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	telefonico	3123904903	02::00pm	02:15pm	si	7	2	0	0	si	si	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	02::00pm
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	2
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	a.Telefónico	3183889238	9:00am	9:17am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0								LA TÍA DE KYLIE NO RESPONDIÓ LAS LLAMADAS TELEFONICAS, ASÍ QUE SE ENVIÓ MENSAJES AL	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	9:00AM
2	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	a.Telefónico	3132008673	9:40am	10:00am	SI	7	3	0	0	SI	NO	0	0	SI							ALERTA SOCIAL. DESABASTESIMIENTO. NO TIENE ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	9:30AM
6	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	a.Telefónico	3228658272	10:10am	10:25am	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0									SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:00AM
4	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	a.Telefónico	3214232642	2:00pm	2:15pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0									SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	2:00PM
5	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	a.Telefónico	3212389462	2:20pm	2:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0									SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	2:30PM
0					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar Pedagógico

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP | 27/04/2020 Versión 2 | Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457929	RAFEL JHUNIOR PALTA LOZADA	TELEFONICO	3125637949	09:30	09:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR DEL NIÑO ES ASMATICO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	08:30
2	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	TELEFONICO	3118581904	10:00	10:15	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:30
3	7532136	ARON AMTONIO ESAA BELTRAN	TELEFONICO	3124077182	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DEL NIÑO MANIFIESTA QUE EL NIÑO SIGUE CON GRANITOS Y LE ESTA APLICANDO UNA CREMA, Y DICE QUE LE DIO FIEBRE AL NIÑO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	11:00
4	1126458301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	11:00	11:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	08:00
5	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	11:00	11:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	08:00
6																									
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/13/aaaa	hh:mm
1	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3208982811	9:45am	10:00am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	9:00am
2	905.130.558	YAINELIS YUVANNA MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3115803840	11,30am	11:45am	SI	6	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	8:00 a.m.
3	1.126.459.422	YEIMY SALOME YOGE ZAMBRANO	TELEFONICO	3124739903	9:00am	9:15am	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	11:30am
4	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	TELEFONICO	3204124632	8:30am	8:45am	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	10:00am
5	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3208982811	2:20am	2:35am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	9:30am
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 22-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] d.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	TELEFÓNICO	3142337765	10:00	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:00
2	1130164970	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	TELEFÓNICO	3113034230	10:20	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:20
3	1112232442	ERICK SANTIAGO LABORDA DIAZ	TELEFÓNICO	3147937638	10:40	11:00	SI	5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:40
4	1126459140	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	TELEFÓNICO	3212707036	11:00	11:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	11:00
5	1123319128	YISETH MARIANA MITICANOY MADROÑERO	TELEFÓNICO	3103105277	11:20	11:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	11:20
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	TELEFÓNICO	3154699897	11:40	12:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	11:40

Infomación a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	22
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458067	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	TELEFONICO	3157817079	09:00	09:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	08:00
2	1126142642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	TELEFONICO	3125512103	09:30	09:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	11:00
3	1126458201	MARIA ALEJANDEA ZAMBRANO CORDOBA	TELEFONICO	3107582912	10:00	10.15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	11:30
4	1126458168	EIKER JESUS TORREALBA PEREZ	TELEFONICO	3148744549	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	02:20
5	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO	TELEFONICO	3163210471	11:30	11:45	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	02:00
6	1233900828	ISABELA LUCIA CAPATAZ SEQUEDA	TELEFONICO	3173800443	hh:mm	hh:mm	NO															SE LLAMA VARIAS VECES AL DIA Y NO CONTESTA, EL OTRO NUMERO SE ENCUENTRA FUERA DE SERVICIO		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	1

MAILY FAJARDO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	750	ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR	TELEFÓNICO	3115105332	10:07:00	10:22:00	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARÍA GUERRERO, EL LA ES QUIEN ESTÁ	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	28/05/2020	10:30
2	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	TELEFÓNICO	3214925123	10:24:00	10:39:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	28/05/2020	10:45
3	1081064990	SOFIA SALOMÉ PAZ QUEMAG	TELEFÓNICO	3125567630	11:02:00	11:17:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	28/05/2020	11:00
4	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	TELEFÓNICO	3213907632	11:34:00	11:49:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL DIA DE HOY ASISTE EL NIÑO OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA A CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO, SU	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	28/05/2020	11:15
5	1126459066	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	TELEFÓNICO	3107507327	11:49:00	12:04:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	28/05/2020	11:30

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L1.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	TELEFONICO	3148768232	08:00	08:25	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	08:00
2	1030083190	LAURA ISABELLA ENRIQUEZ	TELEFONICO	3113833626	08:30	08:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	08:30
3	1126142260	DOMINCK JHOSUET RIVERA	TELEFONICO	3217225435-3116257956	09:00	09:20	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	09:00
4	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	TELEFONICO	3222167834	09:25	9:43.	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	09:25
5	1123315744	DILAN CAMILO SANCHES TORO	TELEFONICO	3152788279	10:00	10:18	SI	5	1	0	2	SI	SI	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	10:00
6	1126142186	ALLISON SOFIA DENAVIDES	TELEFONICO	3114883385	10:28	10:48	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	10:28
7	1140015368	SHAYLASALOME ARROYO OVIEDO	TELEFONICO	3143582286	11:00	11:47	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	11:00
8	1126457354	MARIA SOLOME CARLOZAMA	TELEFONICO	3118856051	11:50	12:12	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	11:50
9	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	TELEFONICO	3202543657	02:05	02:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	02:05
10	1126459883	CRISBEL VALENTINA SUJAA GAVENECHE	TELEFONICO	3153199082	02:30	02:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	02:30
11	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	TELEFONICO	3107874967	03:00	03:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimento al desarrollo	10	27/05/2020	03:00
12					hh:mm	hh:mm																			hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	47
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 22-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143101	ERICK YANN IMBACUAN CIFUENTES	TELEFONICO	3204979481	10:00	10:15	SI	5	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRAN EN UNA FINCA Y NO TIENEN ACCESO A LAS FRUTAS Y VERDURAS.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:00
2	1130164961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	TELEFONICO	3153628527	10:20	10:35	SI	11	2	1	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:20
3	1126458820	EMMANUEL JASETH CASTILLO MOSQUERA	TELEFONICO	3218728887	10:40	10:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	10:40
4	1058204918	PABLO CASTILLO RUBIO	TELEFONICO	3123190205	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	11:00
5	9309826	YAIBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3128635508	11:20	11:35	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MANIFIESTA QUE POR LA SITUACION NO CUENTA CON LOS RECURSOS PARA COMPRAR LOS ALIMENTOS (FRUTAS Y VERDURAS)	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	27/05/2020	11:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	29
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 22-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.673	MARIA JOSE VANEGAS COI	TELEFONICA	3209543500	9:20 A.M	9:38 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	08:00 A.M
2	1.126.458.482	MATIUW JHONAS ITUYAN	TELEFONICA	3219480256	10:00 A.M	11:19 A.M	SI	4	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	02:30 p.M
3	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	TELEFONICA	3124100043	11:00 A.M	11:19 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	09:45 A.M
4	1.140.015.623	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	FELEFONICA	3209081392	11:30 a.M	11:48 a.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	08:30 A.M
5	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUI	FELEFONICA	3202118371	02:00 p.M	02:18 p.m.	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	PRESENTA NOVEDAD 1 YA QUE SE ENCUENTRA DESEMPLEADA Y POR LO TANTO NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS	seguimiento al desarrollo	26/05/2020	02:50 P.M
6	1.140.015.683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVIL	FELEFONICA	3214285590	2:30 P.M	02:38 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	11:30 a.M
7																								dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	(a) TELEFONICO	3202919013	08:50	09:07	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	el señor Luis Ruiz padre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica 6 y 13 ACTIVIDAD RETO: jugando estoy seguro	21/05/2020	08:30
2	1126459535	DANIELA VALENTINA ARCOS	(a) TELEFONICO	3213814529	09:15	09:32	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Fernanda Arcos madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna	practica 6 y 13 ACTIVIDAD RETO: jugando estoy seguro	21/05/2020	09:00
3	1140015846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	(a) TELEFONICO	3118837690	09:38	09:56	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Sandra Vargas comenta que se encuentran bien y que dentro de su nucleo familiar no se ha presentado ninguna	practica 6 y 13 ACTIVIDAD RETO: jugando estoy seguro	21/05/2020	09:30
4	1126459434	ANDERSON DAVID CUARAN IPUJAN	(a) TELEFONICO	3115704394	10:00	10:16	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora ANDREA CUARAN madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica 6 y 13 ACTIVIDAD RETO: JUGANDO ESTOY	21/05/2020	10:00
5	1126459377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	(a) TELEFONICO	3108975567	10:25	10:44	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora YURANI CABEZAS madre del menor manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y que no se ha presentado	practica 6 y 13 ACTIVIDAD RETO: JUGANDO ESTOY	21/05/2020	10:30
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	(a) TELEFONICO	3223315485	10:50	11:03	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora INES PALMA abuela del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de sus integrantes	practica 6 y 13 ACTIVIDAD RETO: JUGANDO ESTOY	21/05/2020	11:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICO :CORONA MARIA SALAZAR PERDIGUEZ **Fecha:** 19 05 2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8686500800307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458433	SCARLETT SOFIA BRAVO HERNAND	TELEFONICO	314 4063178	9.00 am	09:20	SI	5	1	O	O	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre informa que siguen actividads de rebusque no estan emplados.	6 y 13	21	9.00 am
2	1126457949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑE	TELEFONICO	3115105332	10:00am	10. 20	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y 13	21	10.00am
3	1123316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	TELEFONICO	3123248102	11:00am	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el menor sigue en puerto asis a la espera que se le esta realizando la diligencia para su regreso	6 y 13	21	11.00am
4	1126457840	NANCY ALEJADRA QUENGUAN COLLASOS	TELEFONICO	3143020408	11:30	11.50	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre informa que siguen sin empleo realizan act de rebusque.	6 y13	21	12:00 p.m.
5	1122342350	KILIAN FAVIAN PANTOJA TELLO	TELEFONICO	3145749735	**1:30pm**	**1:50pm**	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	ell padre del menor sigue desempleado.	6 y 13	21	01.:00 pm
6	1140015405	KAREN YAMILET CARDENASC PORTILLA	TELEFONICO	3112557038	**0**	**0**	NO	5	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se llamo durante el dia pero no se pudo comunicar, esta en sistema.	6 y13	21	02.00 pm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	TELEFONICO	3209614023	11:30	11:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortalecieimiento del lenguaje	22/05/2020	10:20
2	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	TELEFONICO	3102479884	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	NO APLICA	NO APLICA	Pasa mas de 4 Horas observando la TV, por lo que se le recomienda realizar actividades.	Practicas 13, 5y Fortalecieimiento del lenguaje	22/05/2020	10:40
3	1126459003	Sara Marthina Dussan Galindo	TELEFONICO	3188129425	13:05	13:20	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortalecieimiento del lenguaje	22/05/2020	02:00
4	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	TELEFONICO	3232452111	13:30	13:40	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 13, 5y Fortalecieimiento del lenguaje	22/05/2020	02:20
5	1126458615	Samuel David Cuellar Gonzalez	TELEFONICO	3223957410	13:45	14:00	SI	9	2	0	1	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras.	Practicas 13, 5y Fortalecieimiento del lenguaje	22/05/2020	02:40
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com: Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 19/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458315	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	telefonico	3209050520	09:00am	09:15am	si	3	1	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	la mama me comenta que ha diminuido el caso en la novedad 6 por ya tienen variedad de alimentos, el cual ha favorecido la ayuda	1 y 13	21/05/2020	09:00am
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	telefonico	3168166433	10::00am	10:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me manifiesta la mama que si le afectado la emergencia sanitaria por a disminuido sus ingresos y que dificultad cambiado los	1 y 13	21/05/2020	10::00am
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	telefonico	3212357244	11::00:am	11:15am	si	4	2	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me comenta la mamita que en la parte economica han mejorado por que les dieron la ayuda del mercado alimentario y esto	1 y 13	21/05/2020	11::00:am
4	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	telefonico	3203359456	01:00pm	01:15pm	si	7	2	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	el papa me comenta que le preocupa la situacion que el se arriesga a trabajar para el sustento de su familia ya el viejo que se	1 y 13	21/05/2020	01:00pm
5	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Ala	telefonico	3224338919	02::00pm	02:15pm	si	4	1	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me manifiesta la mama que se le daño el celular y por motivos recursos no lo ha pogido desde a la novedad la opcion de	1 y 13	21/05/2020	02::00pm
6	7519465	Eryerlys Nazareth Zambrano Diaz	telefonico	3124077182	03.00:pm	3:15pm	si	4	2	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me manifiesta la mama que por motivso de que no tiene recursos de plata no han podido arreglar el celular, pero por medio de una	1 y 13	21/05/2020	03.00:pm
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	6
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	a.Telefónico	3204545345	9:00am	9:17am	SI	9	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES. PERDIDA DE EMPLEO. NINGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE	11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	26/05/2020	9:00am
2	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	a.Telefónico	3138890661	9:20am	9:35am	SI	8	1	1	2	SI	NO	1	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTO. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	26/05/2020	9:30am
3	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	a.Telefónico	3208528372	9:40am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	26/05/2020	10:00am
4	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	a.Telefónico	3188499730	10:05am	10:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0								11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	26/05/2020	10:30am
5	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	a.Telefónico	3114743215	2:00pm	2:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	26/05/2020	2:00pm
6	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	a.Telefónico	3228658272	2:30pm	2:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	26/05/2020	2:30pm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Auxiliar Pedagógico

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	TELEFONICO	3132013987	9.10	9.25	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR	10	21/05/2020	09:00
2	7032654	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	TELEFONICO	3138616866	9.30	09:45	SI	8	2	1	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR	10	21/05/2020	09:30
3	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	TELEFONICO	3142389595	09:50	10.05	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	21/05/2020	10:00
4	1144636446	DILAN SAMUEL SOTO ARCOS	TELEFONICO	3133831862	10:15	10:30	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR	10	21/05/2020	10.30
5	11264558440	LIAM SAMUEL BENEVIDEZ MORA	TELEFONICO	3138545886	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	21/05/2020	10:40
6	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	TELEFONICO	3144475385	02:20	02.35	SI	4	2	1	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	21/05/20200	02:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	2
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
	1.126.143.601	SARA GISELL CASTRO GETIAL	TELEFONICO	3172429521	9:00 am.	09:15	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el mercado le llego todo bien muchas gracias	6 y 13	21/05/2020	9:00 a. m.
2	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	TELEFONICO	3126845784	9:20 am.	9:34 am.	SI	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la señora manifesto su agradecimiento por las cosas que recibio.	6 y13	21/05/2020	8:00 a. m.
3	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	TELEFONICO	3204290654	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el acudiente manifesto que gracias por el mercadito y el kit.	6 y 13	21/05/2020	9:30am
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 19-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] dEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	TELEFÓNICO	3209097020	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	21/05/2020	10:00
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	TELEFÓNICO	3115699370	10:20	10:35	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	21/05/2020	10:20
3	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	TELEFÓNICO	3113618515	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	21/05/2020	10:40
4	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	TELEFÓNICO	3115147003	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	21/05/2020	11:00
5	9393842	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	TELEFÓNICO	3212389665	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	padre del menor, me informa que desde el dia domingo 17 de mayo de 2020 el niño se encuentra hospitalizado en el municipio. En horas de la mañana acudieron por que llevaba mas de 3 dias con fiebre, padre refiere que le diagnosticaron amigdalitis. presenta mejoria, hay fecha tentativa de salida de hospitalizacion para el dia de mañana, si todo continua mejor.	PRACTICA 13 y 14	21/05/2020	11:20
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	TELEFÓNICO	3154699897	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	21/05/2020	11:40

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	17
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.I.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ	TELEFONICO	3105300240	09:00	09:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DE LA NIÑA MANIFIESTA QUE LA NIÑA PRESENTA UNA GRIPA LEVE Y LE ESTA DANDO UN JARABE,JUGO DE NARANJA Y MANDARINA	10	21/05/2020	09:00
2	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	TELEFONICO	3183410486	10:00	10:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL NIÑO HACE TIEMPO USA HINALADORES POR SU SALUD	10	21/05/2020	02:00
3	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENGUEZ	TELEFONICO	3202673144	11.00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	21/05/2020	02.20
4	1126458136	SANTIAGO GUEVARA	TELEFONICO	3214512943	02.00	02.15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	21/05/2020	11:00
5	1123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPID HIDROBO	TELEFONICO	3113212312	02:20	02.35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	21/05/2020	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	TELEFÓNICO	3208161180	10:17:00	10:34:00	SI	3	2	0	0	SI	NO	NO APLICA	NO APLICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	DOÑA ANA ROCÍO TEJADA ME COMUNICA, QUE AUNQUE SU ESPOSO SE HAYA IDO A UNA VEREDA A RUSCAR	13,14	21/05/2020	09:30
2	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	TELEFÓNICO	3229450914	11:14:00	11:35:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL DIA DE HOY SE PUDO ESTABLECER COMUNICACIÓN CON ALEJANDRA BURBANO, MADRE DE SAMUEL DAVID	13,14	21/05/2020	09:45
3	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	TELEFÓNICO	3209501567	11:36:00	11:51:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	21/05/2020	10:00
4	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	TELEFÓNICO	3175953932	11:52:00	12:09:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	21/05/2020	10:15
5	1126459202	ANDRÉS MATHIAS HORTUA PEÑA	TELEFÓNICO	3118630536	12:54:00	13:10:00	SI	6	1	1	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA KINVERLIN VANESA PEÑA MADRE DE ANDRES MATHIAS, ESTA EN GESTACIÓN DE 8 MESES, ASISTE	13,14	21/05/2020	10:30
6	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	TELEFÓNICO	3209223446	13:08:00	13:25:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	21/05/2020	10:45

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1109558567	TOMAS YELA POSSO	TELEFONICO	3183898233	8:20am	8:40 am.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	08:20
2	1140015343	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	TELEFONICO	3157448707	09:00	09:20	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	08:25
3	7334512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	TELEFONICO	3219474281	09:30	09:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	SI	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	08:30
4	1140015346	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	TELEFONICO	3218337446	10:00	10:22	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	09:00
5	1126142938	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	TELEFONICO	3208161180	10:25	10:43am	SI	3	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	925.
6	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	TELEFONICO	3218134546	10:47	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	09:50
7	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	TELEFONICO	3148970824	11:10am	11:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	10
8	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	TELEFONICO	3202831583	11:45	12:00am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	10:20
9	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	TELEFONICO	3102001689	2:00am	2:20am	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	10:40
10	1140015401	DILAN ALEXANDER BENAVIDEZ	TELEFONICO	3133499369	2:35pm	2:55pm	SI	5	1	0	2	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	11:00
11	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ	TELEFONICO	3219328218	03:05	03:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	11:30
12	776	ISAIAS DANIEL LUCENA	TELEFONICO	3223258323	03:30	03:50	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1, 2	21/05/2020	11:45
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria:

SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

I. DATOS GENERALES			
No.	**1. Documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de Acompañamiento** a. Telefónico [sigue a pregunta 3] b. Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c. Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i. Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento
1	1140015761	SHARIH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	TELOFONICO
2	1029969060	VALERY MELISA MACIAS CHILGUESO	TELOFONICO
3	1126458813	JHISSAR AMRAAM LAGOS TORRES	TELOFONICO
4	1126458615	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	TELOFONICO
5	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PANTOJA	TELOFONICO
6	1140015792	ARIANA ISSABELLA VILLAREAL DOMINGUEZ	TELOFONICO
7			
8			
9			

10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguient

1. Total de personas en el hogar

2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años
3. Total mujeres gestantes
4. Total personas mayores de 60 años
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico

				III. CARACTERIZA		
4. Teléfono	**5. Hora inicio** hh:mm	**6. Hora final** hh:mm	**7. Llamada Exitosa** SI / NO	**8. # Total de personas en el hogar**	**9. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**10. # de mujeres gestantes en el Hogar**
3138115653	10:00	10:15	SI	4	1	0
3124120288	10:20	10:35	SI	12	1	0
3203385170	10:40	10:55	SI	3	1	0
3107910492	11:00	11:15	SI	7	1	0
3219594227	11:20	11.35	SI	5	2	0
3137151552	11:40	11:55	SI	4	1	0
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				

	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				
	hh:mm	hh:mm				

es datos:

35	7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano

7	8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras
0	9. Total novedad 1
3	10. Total novedad 2
0	11. Total novedad 3
0	12. Total novedad 4

A

LOS DATOS PROPORCI

PROCESO
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO

Fecha: 19-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS):

CIÓN DEL HOGAR					
10. # de personas mayores de 60	**11. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO	**12. Acceso a frutas y verduras** SI / NO	**13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**15. Novedad 1** SI / NO / NO APLICA
0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA
2	SI	NO	NA	NA	NO APLICA
0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA
1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA
0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA
0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA

	6

13. Total novedad 5

	4
	0
	0
	0
	0

14. Total novedad 6
15. Total llamadas exitosas
16. Total llamadas NO exitosas

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

BOSQUE ENCANTADO 1

III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES

16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

	0

	0
	6
	0

	VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
21. Otras novedades y observaciones	**22. Indique los números de las práctica trabajadas**	**23. Fecha y hora siguiente llamada**	
		dd/mm/aaaa	hh:mm
	5, 13	21/05/2020	10:00
MADRE MANIFIESTA QUE EL DINERO NO LE ALCANZA PARA COMPRAR FRUTAS Y VERDURAS, COMPRA LO NECESARIO.	5, 13	21/05/2020	10:20
MADRE MANIFIESTE QUE SOLO COMPRA LO NECESARIO.	5, 13	21/05/2020	10:40
	5, 13	21/05/2020	11:00
	5, 13	21/05/2020	11:20
	5, 13	21/05/2020	11:40
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm

		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm
		dd/mm/aaaa	hh:mm

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 19-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.458.482	MATIUW JHONAS ITUYAN	TELEFONICA	3219480256	09:20 A.M	09:36 A.M	SI	4	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A mejorado su situación económica ya que su padre se encuentra laborando en una vereda	11	21/05/2020	09:20 A.M
2	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUI	FELEFONICA	3202118371	09:50 A.M	10:13 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO CUENTAN CON FRUTAS Y VERDURAS POR LA SITUACION ECONOMICA Y PRESENTA NOVEDAD 1	11	21/05/2020	02:00 P.M
3	1.126.458.503	JHOJAN STIVEN BENAVIDE	TELEFONICA	3138657900	10:30 A.M	10:58 A.M	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A. MEJORDO LA ALIMENTACION DEBIDO A QUE RECIBIO EL PAQUETE NUTRICIONAL Y SE ENCUENTRA	11	21/05/2020	10:30 A.M
4	1.140.015.562	JUAN SEBASTIAN CARLOSA	TELEFONICA	3118856051	11:30 A.M	11:47 A.M	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	21/05/2020	11:10 A.M
5	1.140.015.682	ELIAN FELIPE GUERRERO EI	TELEFONICA	3138423273	02:10 P.M	02:27 P.M	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	A mejorado su situación económica ya que su padre se encuentra laborando en domicilios	11	21/05/2020	10:00 A.M
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	09:15	09:34	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora leydy vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpios y felices	21/05/2020	09:00
2	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpios y felices	21/05/2020	09:30
3																									
4																									
5					hh:mm	hh:mm																			
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																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR P .CORONA SALAZAR PERENGUEZ

Fecha: 14 05 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID	TELEFONICO	3123526047	08:30 a.m.	8:50am	SI	4	2	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la mamita dice que los huevos estan dañados y por los pinpones les mandaro tapas de aseseca por que	06 Y 10	21	**9.00am**
2	1126457772	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO	TELEFONICO	3208372272	10:00:am	10:20	SI	6	2	0	0	si	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	siguen alimentandose dos veses al dia, su niña se aprendio las vocales, manifiesta que los huevos ya no se traeran achaos	06 Y 10	21	**11:00**
3	1130164900	ETHAN DANIELBOLAÑOS TAMAYO	TELEFONICO	320 3538314	01:00 p.m.	01:18	SI	5	1	0	1	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	la madre del menor manifiesta que le bolbieron a salir los granos al niño mencionarbs antes ummas no le esta	06 Y 10	21	**01:30 p.m.**
4																									hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143030	Gael Ardila Rojas	TELEFONICO	3173593760	10:30	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortalecimiento del lenguaje	21/05/2020	10:20
2	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	TELEFONICO	3136968804	14:00	14:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortalecimiento del lenguaje	21/05/2020	10:40
3					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	6
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 14/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	11400015468	Sara Sofia Montes Saavedra	telefonico	3123502149	01:00pm	01:15pm	si	5	1	0	0	si	si	1	0	si	NO	NO	NO	NO	Si	me comunica que esta preocupada por la situacion de la pandemia sienten miedo, pero se observa que estan unidos en familia y que	6 Y 10	20/05/2020	01:00pm
2	1130164911	Gabriela Yañez Quijano	telefonico	3165367524	02::00pm	02:15pm	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	Si	el papa me comunica que siente muy agitado en esta situacion por que es el unico que responde por sus hijas es padre,cabeza de	6 Y 10	20/05/2020	02::00pm
3	1126457879	Juan Felipe Betancourutht san	telefonico	3135123671	03.00:pm	3:15pm	si	5	1	0	1	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si	.Se siente preocupada por hasta hora an podido llevar la situacion tanto economico como emocional y de salud pero se siente	6 Y 10	20/05/2020	03.00:pm
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	3
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	11:30	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	21/05/2020	11:00
2	1126458301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	11:30	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	21/05/2020	11:00
3	1126458440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	TELEFONICO	3138545886	04:20	04:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	21/05/2020	04:20
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	a.Telefónico	3183889238	9:00am	9:17am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	21/05/2020	9:00AM
2	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	a.Telefónico	3132008673	10:10am	10:25am	SI	7	3	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	ALERTA SOCIAL: DESABASTESIMIENTO. NO TIENE ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS	1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	21/05/2020	10:00AM
3	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	a.Telefónico	3176538294	3:25pm	3:40pm	SI	5	2	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA ABUELA MANIFIESTA QUE EL	1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	21/05/2020	2:00PM
					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar Pedagógico

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/13/aaaa	hh:mm
1	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	TELEFONICO	3204124632	9:45am	10:00am	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	madre informa que presento fiebre por amigdalitis pero que ya se encuentra meior	5 y 10	20/05/2020	9:00am
2	1.124.868.142	THIAGO LUNA ANDRADE	TELEFONICO	3222600295	10:20am	10:37:00 am.	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	mediante llamadadtelefonica la madre manifesto que no hay novedades que el niño estaba bien, por lo cual le envie las actividades de la semana por mensajes de wasat	5 y 10	20/05/2020	8:00 a.m.
3																									
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 14-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefonico (sigue a pregunta 4) b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con sintomas de enfermedades	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	9393842	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	TELEFÓNICO	3212385665	12:20	12:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre del menor refiere que el niño presenta fiebre, y que lo llevara a la cruz roja. pido se me informe que diagnostico le hacen.	PRACTICA 1,2 Y 3	21/05/2020	10:00
2	1112232442	ERICK SANTIAGO LABORDA DIAZ	TELEFÓNICO	3147937638	12:40	01:00	SI	5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1,2 Y 3	21/05/2020	10:20
3	1126459140	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	TELEFÓNICO	3212707036	01:00	01:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1,2 Y 3	21/05/2020	10:40

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con sintomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	11123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPID HIDROBO	TELEFONICO	3113212312	02:00	02:15	SI	3	1	0	0'	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DE EL NIÑO MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA BIEN	5 Y 13	22/05/2020	02:00.
2	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO	TELEFONICO	3163210471	02:30	02:45	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	22/05/2020	10:00.
3	11226458201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	FELEFONICO	3107582912	03:00	03:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	22/05/2020	03:00
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	**PROCESO** **PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN** **FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO**	**F1.A1.L.MS.PP**	**27/04/2020**
		Versión 2	**Página 1 de 1**
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	**1. Documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de Acompañamiento** a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	**4. Teléfono**	**5. Hora inicio** hh:mm	**6. Hora final** hh:mm	**7. Llamada Exitosa** SI / NO	**8. # Total de personas en el hogar**	**9. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**10. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**10. # de personas mayores de 60**	**11. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO	**12. Acceso a frutas y verduras** SI / NO	**13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**15. Novedad 1** SI / NO / NO APLICA	**16. Novedad 2** SI / NO / NO APLICA	**17. Novedad 3** SI / NO / NO APLICA	**18. Novedad 4** SI / NO / NO APLICA	**19. Novedad 5** SI / NO / NO APLICA	**20. Novedad 6** SI / NO / NO APLICA	**21. Otras novedades y observaciones**	**22. Indique los números de las práctica trabajadas**	**23. Fecha y hora siguiente llamada**	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	TELEFÓNICO	3214925123	09:33:00	10:48:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	20/05/2020	09:30
2	750	ROSANGELA ANTONELLA SALAZAR	TELEFÓNICO	3115105332	10:00:00	10:15:00	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZO EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARÍA GUERRERO, EL LA ES QUIEN ESTÁ	1,2,3	20/05/2020	10:00
3	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	TELEFÓNICO	3213907632	10:18:00	10:33:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	20/05/2020	10:30
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 14/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	TELEFONICO	3148768232	08:10	08:25	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	18/05/2020	hh:mm
2	1030083190	LAURA ISABELLA ENRIQUEZ	TELEFONICO	3113833626	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	18/05/2020	hh:mm
3	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA	TELEFONICO	3217225435-3116257956	11:10	11:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	19/05/2020	hh:mm
4	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	TELEFONICO	3222167834	02:00	02:18	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	19/05/2020	hh:mm
5	1123315744	DILAN CAMILO SANCHES TORO	TELEFONICO	3152788279	02:20	02:40	SI	5	1	0	2	SI	SI	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	19/05/2020	
6	1126142186	ALLISON SOFIA DENAVIDES	TELEFONICO	3114883385	03:00	03:18	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	19/05/2020	
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	1

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

ROSA MORALES

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 14-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126458813	JHISSAR AMRAAM LAGOS TORRES	TELEFONICO	3203385170	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	POR LA FALTA DE INGRESOS MADRE MANIFIESTA QUE EN EL MOMENTO NO CUENTA CON EL ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS.	10, 13	21/05/2020	10:00
2	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3219594227	10:20	10:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	21/05/2020	10:20
3	1126458820	EMMANUEL JASETH CASTILLO MOSQUERA	TELEFONICO	3218728887	10:40	10:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	21/05/2020	10:40
4	9309826	YAIBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3115803840	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MANIFIESTA QUE POR LA SITUACION NO HAY TRABAJO ESTABLE, PORLOTANTO NO TIENEN DINERO PARA LA COMPRA DE FRUTAS Y VERDURAS	10, 13	21/05/2020	11:00
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA(S) 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 14-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.682	ELIAN FELIPE GUERRERO E	TELEFONICA	3138423273	10:40 A.M	10:58 A.M	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO CUENTAN CON FRUTAS Y VERDURAS POR LA SITUACION ECONOMICA	1 Y 13	20/05/2020	10:30 A.M
2	1.126.143.126	ARIADNA SALOME CUARAI	FELEFONICA	3212469120	11:10 a.M	11:32 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 13	19/05/2020	2:10 P.M
3	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TU	FELEFONICA	3202118371	03:00 P.M	03:17 p.m.	SI	5	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO CUENTAN CON FRUTAS Y VERDURAS POR LA SITUACION ECONOMICA	1 Y 13	19/05/2020	03:00 P.M
5																								dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459434	ANDERSON DAVID CUARAN IPUJAN	a.Telefónico	3115704394	09:00	09:20	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora ANDREA CUARAN madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpio y felices	20/05/2020	09:00
2	1126459377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	a.Telefónico	3108975567	09:25	09:49	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora YURANI CABEZAS madre del menor manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y que no se ha presentado	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpio y felices	20/05/2020	09:30
3	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	a.Telefónico	3223315485	10:17	10:33:aa. m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora INES PALMA abuela del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de sus integrantes	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpio y felices	20/05/2020	10:00
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ **Fecha:** 13-05-2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1122342350	KILIAN FAVIAN PANTOJA TELLO	TELEFONICO	3146749735	08:30 a.m.	8:50am	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre informa que estab en el medico con el menor tania dolores del estomago cada 5 minutos pero en ov resultados salio con	6 Y 10	20	
2	1140001540 5	KAREN YAMILETT CARDENAS PORTILLA	TELEFONICO	3112557038	10:00:am	10:20	SI	5	1	0	0	si	si	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 10	20	
3	1126457848	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLASOS	TELEFONICO	3143020408	12:30	12:50 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	no hay novedades abuntidos por el en sierro la rutina y estrés.	6 Y 10	20	
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	TELEFONICO	3102479884	13:40	13:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortalecieminto del lenguaje	20/05/2020	10:20
2	1126459003	Sara Martthina Dussan Galindo	TELEFONICO	3188129425	14:00	14:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortalecieminto del lenguaje	20/05/2020	10:40
3	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	TELEFONICO	3214808071	14:25	14:35	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y verduras), ademas no puede desplasarce a el pueblo para comprar.	Practicas 13, 10 y Fortalecieminto del lenguaje	20/05/2020	11:10
					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
5																								
6																								

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com: Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 13/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	telefonico	3203359456	01:00pm	01:15pm	si	7	2	0	0	si	NO	0	0	si	NO	NO	NO	NO	Si	el papa me comenta que le preocipa la situacion que el se arriesga a trabajar para el sustento de su familia es el unico que se	6 y 9	20/05/2020	01:00pm
2	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Ala	telefonico	3224338919	02::00pm	02:15pm	si	4	1	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si	la mama me comenta que debido a la situacion han adoptado trabajar la pareja a	6 y 9	20/05/2020	02::00pm
3	7519465	Enyerlys Nazareth Zambrano Diaz	telefonico	3124077182	03.00:pm	3:15pm	si	4	2	0	0	si	NO	0	0	si	NO	NO	NO	NO	si	me manifiesta la mama que se le daño el celular y por motivos recursos no lo ha	6 y 9	20/05/2020	03.00:pm
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	38
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SA

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	TELEFONICO	3242389595	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	20/05/2020	09:00
2	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	TELEFONICO	3144475385	03:00	03:15	SI	4	2	1	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	20/05/2020	09:30
3	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	TELEFONICO	3133831862	03:20	03:35	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	5 Y 13	20/05/2020	10:00
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	a.Telefónico	3188499730	2:25PM	2:40PM	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0									1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	20/05/2020	9:00am
1	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	a.Telefónico	3114743215	2:45PM	3:00PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0									1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	20/05/2020	2:00pm
3	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	a.Telefónico	3228658272	3:05PM	3:20PM	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0									1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y	20/05/2020	3:00PM
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	0
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar Pedagógico

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.124.868.374	ASDRIT SAMARA SEGURA BENAVIDES	TELEFONICO	3209718150	9:45am	10:00am	SI	4	1	1	1	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que no tiene recursos apra consumir verduras.	5 y10	19/05/2020	9:00am
2	1.126.459.265	MEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	TELEFONICO	3136421110	10:30	10:37	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	manifietsa que por falta de recursos economicos no pueden comprar frutas.	5 y 10	19/05/2020	8:00 a.m.
	1.126.459.422	YEIMY SALOME YOGE ZAMBRANO	TELEFONICO	3124739903	8-40am	8:55am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre dice que gracias por lo que recibio el dia de hoy, ya que tenian escaces de alimentos.	5 y 10	19/05/2020	9:30 a m.
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 13-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefonico (seguir a pregunta 4) b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con sintomas de enfermedades	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	TELEFÓNICO	3113618515	12:20	12:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1,2 y 3	20/05/2020	10:00
3	1130164970	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	TELEFÓNICO	3113034230	01:15	01:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	14/05/2020	10:20
3	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	TELEFÓNICO	3115147003	12:25	12:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1,2 y 3	20/05/2020	10:40
6																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con sintomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	TELEFÓNICO	3175953932	10:12:00	10:29:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	19/05/2020	11:00
2	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	TELEFÓNICO	3209501567	12:18:00	12:33:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	19/05/2020	11:20
3	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	TELEFÓNICO	3209223446	13:07:00	13:27:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	19/05/2020	11:40

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENGUEZ MARTINEZ	TELEFONICO	3202673144	02:00	02:15	SI	3	1	0	0'	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DE LA NIÑA MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRA BIEN	5 Y 13	20/05/2020	02:00.
2	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUAREZ	TELEFONICO	3183410486	03:00	03:15.	SI	4	1	0	0	SI	NO	1	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DEL NIÑO MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA BIEN DE SALUD, PERO EL ABUELO DEL NIÑO USA INALADORES PORQUE SIEMPRE HA SUFRIDO INFECCIONES RESPIRATORIAS.	5 Y 13	20/05/2020	10:00.
3	1126458201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	TELEFONICO	3107582912	03:20		NO															SE LLAMA VARIAS VECES AL DIA AL CELULAR DEL LA MADRE DE LA NIÑA PERO NO CONTESTA			
4	1126458067	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	TELEFONICO	3157817079			NO																		
5						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	1

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L1.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	Telefonico	3148970824	2:00am	2:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	que la niña sufrió un accidente al caer unos pedazos de Eternit del techo de la casa, los que le pegaron una herida superficial y que ha	7—12	18/05/2020	hh:mm
2	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	Telefonico	3202831583	2:35pm	2:55pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre infor que en este tirmpo de pandemia se a implenetado en la familia juego tradicionas madre e hija, y realizan otros alimentos	7—12	18/05/2020	hh:mm
3	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	TELEFONICO	3102001689	09:00	09:20	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta estar sin trabajo por que estan cerrados los establecimientos comerciales	7—12	19/05/2020	hh:mm
4	1140015401	DILAN ALEXANDER BENAVIDEZ	TELEFONICO	3133499369	09:30	09:45	SI	5	1	0	2	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7—12	19/05/2020	hh:mm
5	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ	TELEFONICO	3219328218	10:00	10:18	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7—12	19/05/2020	hh:mm
6	776	ISAIAS DANIEL LUCENA	TELEFONICO	3223258323	10:30	10:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madres me informa que ella ha ido cruz roja averguar como se va a llevar acavo el control de crecientos y desarrollo, ella me da a conocer	7—12	19/05/2020	hh:mm
7																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 13-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1058204918	PABLO CASTILLO RUBIO	TELEFONICO	3123190205	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	20/05/2020	10:00
2	1130164961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	TELEFONICO	3153628527	11:20	11:35	SI	11	2	1	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	20/05/2020	10:20
3	1126143101	ERICK YANN IMBACUAN CIFUENTES	TELEFONICO	3204979481	11:40	11:55	SI	5	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRAN EN UNA FINCA Y REALIZAN LA COMPRA 1 VEZ POR SEMANA. (FRUTAS Y VERDURAS).	10, 13	20/05/2020	10:40
4					hh:mm	hh:mm																			
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 13-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.673	MARIA JOSE VANEGAS COI	TELEFONICA	3209543500	10:20 A.M	10:38 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	20/05/2020	09:20 A.M
2	1.126.143.089	KIMBERLY SELEN PESCADO	FELEFONICA	313858303	10:10 a.M	10:28 a.m.	SI	6	1	0	1	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE ESTA TOMANDO GOTICAS DE VALERIANA Y A MEJORADO EL ESTADO DE ANIMO	1 y 13	20/05/2020	2:10 P.M
3	1.140.015.683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVIL	FELEFONICA	3214285590	2:10 p.M	02:32 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	19/05/2020	2:30 P.M
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	(a) TELEFONICO	3202919013	08:25	08:42	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	el señor Luis Ruiz padre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	08:30
2	1126459535	DANIELA VALENTINA ARCOS	(a) TELEFONICO	3213814529	09:05	09:21	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Fernanda Arcos madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	09:00
3	1140015846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	(a) TELEFONICO	3118837690	09:37	09:54	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Sandra Vargas comenta que se encuentran bien y que dentro de su nucleo familiar no se ha presentado ninguna	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	09:30
4	1126459434	ANDERSON DAVID CUARAN IPUJAN	(a) TELEFONICO	3115704394	10:12	10:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora ANDREA CUARAN madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:00
5	1126459377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	(a) TELEFONICO	3108975567	10:35	10:52	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora YURANI CABEZAS madre del menor manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y que no se ha presentado	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:30
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	(a) TELEFONICO	3223315485	11:01	11:18	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora JENSY PALMA madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de sus integrantes	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	11:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICO :CORONA MARIA SALAZAR PERDOMUEZ **Fecha:** 21 05 2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** BOSQUE ENCANTADO1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8686500800307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458433	SCARLETT SOFIA BRAVO HERNAND	TELEFONICO	314 4063178	9.00 am	09:20	SI	5	1	O	O	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre informa que siguen actividads de rebusque no estan emplados.	seguimiento al desarrollo	26	9.00 am
2	1126457949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑE	TELEFONICO	3115105332	10:00am	10. 20	SI	8	3	0	0	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que le faltan algunos alimentos.	seguimiento al desarrollo	26	10.00am
3	113316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	TELEFONICO	3123248102	11:00am	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	sigue en puerto asis que esta pendiente su deligencia.	seguimiento al desarrollo.	26	11.00am
4	1126457848	NANCY ALEJADRA QUENGUAN COLLASOS	TELEFONICO	3143020408	11:30	11.50	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre informa que siguen sin empleo.	seguimiento al desarrollo	26	12:00 p.m.
5	1122342350	KILIAN FAVIAN PANTOJA TELLO	TELEFONICO	3145749735	12:00	12.20	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	ell padre del menor sigue desempleado.	seguimiento al desarrollo	26	01.:00 pm
6	1140015405	KAREN YAMILET CARDENASC PORTILLA	TELEFONICO	3112557038	1.45	2.00pm	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26	02.00 pm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458615	Samuel David Cuellar Gonzalez	TELEFONICO	3223957410	10:00	10:15	SI	9	2	0	1	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras. Llamada de seguimiento.	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	26/05/2020	10:20
2	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	TELEFONICO	3214808071	10:20	10:35	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y verduras), ademas no puede desplasarce a el	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	26/05/2020	10:40
3	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	TELEFONICO	3113712961	11:00	11:15	SI	4	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	No tiene empleo la mamá. Llamada de seguimiento.	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	26/05/2020	02:00
4	1126143030	Gael Ardila Rojas	TELEFONICO	3173593760	14:00	14:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumir los alimentos ya que duerme mas de los normal y manifiesta que ha perdido su trabajo. Llamada de	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	26/05/2020	02:20
5	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	TELEFONICO	3209614023	14:20	14:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	26/05/2020	02:40
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernandez **Fecha:** 21/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458315	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	telefonico	3209050520	09:00am	09:15am	si	3	1	0	0	si	NO	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	l siguen con el mecanismo de conseguir el empleo o alguna la alternativa para retribuir recurso para el sustento de la familia	Seguimiento al desarrollo	26/05/2020	09:00am
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	telefonico	3168166433	10::00am	10:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me manifiesta la mama que si le afectado la emergencia santaria por a disminuido sus ingresos y que disminuido cambiado los	Seguimiento al desarrollo	26/05/2020	10::00am
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	telefonico	3212357244	11::00:am	11:15am	si	4	2	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me comenta la mamita que en la parte economica han mejorado por que les dieron la ayuda del paquete alimentario y esto	Seguimiento al desarrollo	26/05/2020	11::00:am
4	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	telefonico	3203359456	01:00pm	01:15pm	si	7	2	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	el papa me comenta que le preocupa la situacion que el se arriesga a trabajar para el sustento de su familia es el unico que se	Seguimiento al desarrollo	26/05/2020	01:00pm
5	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Alag	telefonico	3224338919	02::00pm	02:15pm	si	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Seguimiento al desarrollo	26/05/2020	02::00pm
6	7519465	Eryerlys Nazareth Zambrano Diaz	telefonico	3124077182	03.00:pm	3:15pm	si	4	2	0	0	si	NO	0	0	si	si	NO	NO	NO	NO	me manifiesta la mama que por motivo de que no tiene recursos de plata no han podido acomodar el celular pero por medio de una	Seguimiento al desarrollo	26/05/2020	03.00:pm
7																								
8																								
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	6
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	a.Telefónico	3204545345	9:00am	9:17am	SI	9	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES. PERDIDA DE EMPLEO. NINGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	9:00am
2	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	a.Telefónico	3138890661	9:20am	9:35am	SI	8	1	1	2	SI	NO	1	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTO. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	9:30am
3	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	a.Telefónico	3208528372	9:40am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:00am
4	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	a.Telefónico	3188499730	10:05am	10:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0								SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:30am
5	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	a.Telefónico	3114743215	2:00pm	2:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	2:00pm
6	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	a.Telefónico	3176538294	10:30am	10:45am	SI	5	2	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA ABUELA MANIFIESTA QUE EL	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	2:30pm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Auxiliar Pedagógico

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/13/aaaa	 hh:mm
1	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	TELEFONICO	3204124632	9:35am	9:50am	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	solamente dice que se encuentran bien.	13 y 6	22/05/2020	9 :00am
2	1.124.868.142	THIAGO LUNA ANDRADE	TELEFONICO	3222600295	8:00am	8:15am	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 6	22/05/2020	8:00 a.m.
3	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3208982811	8:21am	8:36am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre maniesta haber recibido el kit pedagogico y el mercado.	13 y 6	22/05/2020	10:00 am.
4	905.130.558	YAINELIS YUVANNA MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3115803840	9:05am	9:20am	SI	6	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	manifiesta su agradecimiento por por todo lo recibido ya que son una familia muy necesitada	13 y 6	22/05/2020	11:30am
5	1.126.143.601	SARA GISELL CASTRO GETIAL	TELEFONICO	3204290654	10:00am	10:15am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/202	8:30am
6	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	TELEFONICO	3126845784	11:20am	11:35am	SI	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	9:00am
7	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	TELEFONICO	3204290654	2:10pm	2:25pm	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	11:00am
8	1.124.868.374	ASDRIT SAMARA SEGURA BENAVIDES	TELEFONICO	3209718150	10:30am.	10:45am	SI	4	1	1	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	8:00am
9	1.126.459.422	MEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	TELEFONICO	3136421110	2:30pm	2:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	8:30am
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

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	9
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	9
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LLM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 21-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	TELEFÓNICO	3209097020	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:00
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	TELEFÓNICO	3115783378	10:20	10:35	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:20
3	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	TELEFÓNICO	3113618515	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:40
4	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	TELEFÓNICO	3115147003	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	11:00
5	9393842	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	TELEFÓNICO	3212385665	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	11:20
6																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	TELEFÓNICO	3208161180	10:32:00	10:47:00	SI	3	2	0	0	SI	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	09:30
2	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	TELEFÓNICO	3229450914	10:55:00	11:10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	09:45
3	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	TELEFÓNICO	3175953932	11:26:00	11:46:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	10:15
4	1126459202	ANDRÉS MATHIAS HORTUA PEÑA	TELEFÓNICO	3118630536	12:14:00	12:29:00	SI	6	1	1	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	10:30
5	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	TELEFÓNICO	3209223446	12:30:00	12:45:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	10:45
6	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	TELEFÓNICO	3209501567	12:52:00	13:08:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	27/05/2020	11:00

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ	TELEFONICO	3105300240	9.00	09:15	SI	4	1	0	0'	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DELA NIÑA MANIFIESTA QUE LA NIÑA SIGUEN CON GRIPA LEVE Y LE ESTA DANDO JUGOS DE NARANJA Y MANDARINA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	9.30
2	1123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPID HIDROBO	TELEFONICO	3113212312	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10.30
3	1126458136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	TELEFONICO	3214512943	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	09:00
4	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ	TELEFONICO	3183410486	02:00	02:15	SI	4	1	0	2	SI	NO	1	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DEL NIÑO SIEMPRE UTILIZA IMNALADOR , NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	08:30
5	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENGUEZ	TELEFONICO	3202673144	02:30	02:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	26/05/2020	10:00
6	7528451	EIKER JESUS TORREALBA PEREZ	TELEFONICO	3148744549	02:50		NO															SE LE LLAMA VARIAS VECES EN EL DIA PERO NO CONTESTA EL CELULAR		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	18
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1109558567	TOMAS YELA POSSO	TELEFONICO	3183898233	8:20am	8:40 am.	SI	4	1	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	08:20
2	1140015343	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	TELEFONICO	3157448707	03:30	03:50	SI	6	1	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	08:25
3	7334512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	TELEFONICO	3219474281	09:30	09:45	SI	4	2	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	08:30
4	1140015346	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	TELEFONICO	3218337446	10:00	10:22	SI	4	1	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	09:00
5	1126142938	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	TELEFONICO	3208161180	10:25	10:43am	SI	3	2	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	925.
6	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	TELEFONICO	3218134546	10:47	11:05	SI	3	1	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	09:50
7	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	TELEFONICO	3148970824	11:10am	11:30am	SI	4	1	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	10
8	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	TELEFONICO	3202831583	11:45	12:00am	SI	4	1	O	o	SI	SI	o	o	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	10:20
9	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	TELEFONICO	3102001689	2:00am	2:20am	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	10:40
10	1140015401	DILAN ALEXANDER BENAVIDEZ	TELEFONICO	3133499369	2:35pm	2:55pm	SI	5	1	0	2	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	11:00
11	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ	TELEFONICO	3219328218	03:05	03:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	11:30
12	776	ISAIAS DANIEL LUCENA	TELEFONICO	3223258323	09:00	09:20	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo	10	26/05/2020	11:45
13																								dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 21-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015761	SHARIH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	TELOFONICO	3138115653	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO.	26/05/2020	10:00
2	1029969060	VALERY MELISA MACIAS CHILGUESO	TELOFONICO	3124120288	10:20	10:35	SI	12	1	0	2	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTA QUE EL DINERO NO LE ALCANZA PARA COMPRAR FRUTAS Y VERDURAS, COMPRA LO NECESARIO.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO.	26/05/2020	10:20
3	1126458813	JHISSAR AMRAAM LAGOS TORRES	TELOFONICO	3203385170	10:40	10:55	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTE QUE SOLO COMPRA LO NECESARIO. EN CUANTO A LOS ALIMENTOS.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO.	26/05/2020	10:40
4	1126458615	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	TELOFONICO	3107910492	11:00	11:15	SI	7	1	0	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO.	26/05/2020	11:00
5	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PANTOJA	TELOFONICO	3219594227	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO.	26/05/2020	11:20
6	1140015792	ARIANA ISSABELLA VILLAREAL DOMINGUEZ	TELOFONICO	3137151552	11:40	11:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO.	26/05/2020	11:40
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	35
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 21-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010030 7

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.143.126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	FELEFONICA	3212469120	09:10 a.M	09:28 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	90:30 A.M
2	1.140.015.682	ELIAN FELIPE GUERRERO EI	TELEFONICA	3138423273	10:00 A.M	10:16 A.M	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	10:00 A.M
3	1.126.458.503	JHOJAN STIVEN BENAVIDE:	TELEFONICA	3138657900	10:30 A.M	10:48 A.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que al niño se le dificulta hablar, pero ya cuenta con valoracion medica. Ademas de esto manifiesta que ha mejorado	seguimiento al desarrollo	26/05/2020	10:30 A.M
4	1.140.015.562	JUAN SEBASTIAN CARLOSA	TELEFONICA	3118856051	11:10 A.M	11:27 A.M	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	26/05/2020	11:10 A.M
5	1126143089	KIMBERLY SELEN PESCADO	FELEFONICA	3138584303	02:30 p.M	02:48 p.M	SI	6	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la abuela es quien esta a cargo de toda la familia, y por el momento se encuentra desempleada, y recibe apoyo de los demas	seguimiento al desarrollo	26/05/2020	2:10 P.M
6					hh:mm	hh:mm																			
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	TELEFONICO	3132013987	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	09:00
2	7032654	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	TELEFONICO	3138616866	9.30	09:45	SI	8	2	1	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	09:30
3	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	TELEFONICO	3144475385	09:50	10.05	SI	4	2	1	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	11:00
4	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLAROS VASQUEZ	TELEFONICO	3142389595	10:10	10.25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	10.00
5	1144636446	DILAN SAMUEL SOTO ARCOS	TELEFONICO	3133831862	10.30	10.45	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NOTIENE FRUTAS Y VERDURAS PORFALTA DE RECURSOS ECONOMICS Y SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26/05/2020	10:30
6	11264558440	LIAM SAMUEL SOTO ARCOS	TELEFONICO	3138545886	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27/05/20200	02:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	2
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	(a) TELEFONICO	3202919013	09:05	09:23	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora andrea barrero madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpio y felices	19/05/2020	09:00
2	1126459535	DANIELA VALENTINA ARCOS	(a) TELEFONICO	3213814529	09:33	09:49	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora fernanda arcos madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpio y felices	19/05/2020	09:30
3	1140015846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	(a) TELEFONICO	3118837690	10:00	10:20	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora sandra vargas comenta que se encuentran bien y que dentro de su nucleo familiar no se ha presentado ninguna	practica 5 y 10 ACTIVIDAD RETO: limpio y felices	19/05/2020	10:00
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICO :CORONA MARIA SALAZAR PEDRAZA ICBF

Fecha: FECHA MAYO 12 2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500I00307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458433	SCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDES	TELEFONICO	314 4063178	08:00 a.m.	08:20	SI	5	1	O	O	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO		6 y 10	19	hh:mm
2	1126457949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDONEZ	TELEFONICO	3115105332	10:15am	10:30	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 10	19	hh:mm
3	113316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	TELEFONICO	3123248102	01:00 p.m.	01:00 20	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre del menor da aconocer que su hijo si gue en puerto asis don de los abuellos, pero lo quiere traer de regreso y no accedio	6 y 10	19	hh:mm
4																								19	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SALAZAR

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chavez

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458615	Samuel David Cuellar Gonzalez	TELEFONICO	3223957410	10:00	10:15	SI	9	2	0	1	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras.	Practicas 13, 10 y Fortaleciemiento del lenguaje	19/05/2020	10:20
2	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	TELEFONICO	3232452111	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortaleciemiento del lenguaje	19/05/2020	10:40
3	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	TELEFONICO	3113712961	11:00	11:15	SI	4	1	0	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortaleciemiento del lenguaje	19/05/2020	11:10
4	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	TELEFONICO	3137130128	11:20	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 10 y Fortaleciemiento del lenguaje	19/05/2020	11:30
5																								dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

Maria Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com: Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 12/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajdas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1125458319	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	telefonico	3209050520	01:00pm	01:15pm	si	3	1	0	0	si	NO	0	0	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO	la mama me ocmenta que solo compran lo necesario para el consumo como los granos y poquitas verduritas y muy poco frutas y que estan preocupada por la situacion que perdio su empleo por la situacion y no tineen quien sustenta el hogar por se madre cabeza de hogar pero de slaud estan bien gracias ha DIOS.	6 Y 10	18/05/2020	01:00pm
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	telefonico	3209050520	02::00pm	02:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	me comenta la mama que si le afectado la pandemia por a disminuido sus ingresos y que cambiado los habitos alimentos por que comen mas sus porciones de alimentos y encuanto a salud estan bien gracias a DIOS.	6 Y 10	18/05/2020	02::00pm
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	telefonico	3212357244	03.00:pm	3:15pm	si	4	2	0	0	si	NO	0	0	si	NO	NO	NO	NO	Si	me comenta la mamita que en la parte economica estan mal por que nadie de los mienbros de la familai no estan trabajando por ese motivo estan preocupados y que su esposo mantien estrsado por que no tiene ingresos y que sobeviven con lo que poco le han ayudado en recursos y que han cambiado los habitos de alimentos por tomasn un haoror en recursos para la sustencion.	6 Y 10	18/05/2020	03.00:pm
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	1

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SA

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7032654	CRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	TELEFONICO	3223232723	02:15	02:30	SI	8	2	1	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA Que NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	5 Y 13	19/05/2020	09:00
2	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	TELEFONICO	3132013987	03:00	03:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	5 Y 13	19/05/2020	10:00
3																									
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	a.Telefónico	3204545345	9:00am	9:17am	SI	9	3	NO	NO	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES. PERDIDA DE EMPLEO. NINGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE ENCUENTRA LABORANDO. POR LO TANTO NO TIENE ACCESO A FRUTAS NI VERDURAS. LA MADRE REFIERE QUE EL NIÑO ZAHIR SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD, MANIFIESTA QUE ELLA SE ENCUENTRA ENFERMA CON VOMITO Y FIEBRE DESDE EL DÍA DE AYER 11 DE MAYO. (SE LLAMÓ A KATHERINE-APOYO EN SALU Y SE INFORMÓ).	1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y NIÑA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE SU MOMENTO DE DESARROLLO Y 13 GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO, LA CREACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y	19/2020	9:00am
2	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	a.Telefónico	3138890661	2:15pm	2:30pm	SI	8	1	1	2	SI	NO	1	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO CONSUMEN FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS. TAMBIEN ME DICE QUE LA NIÑA PRESENTA GRIPE LEVE Y QUE LE ESTA SUMINISTRANDO VITAMINAC Y ALIMENTOS RICOS EN VITAMINAS. EN CUANTO A SU ESTADO DE EMBARAZO, MANIFIESTA QUE A TENIDO MUCHO DOLOR EN SUS PIERNAS Y QUE SIENTE MUCHO CANSANCIO. MANIFIESTA	1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y NIÑA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE SU MOMENTO DE DESARROLLO Y 13 GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO, LA CREACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y	19/05/2020	2:00pm
3	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	a.Telefónico	3208528372	3:00pm	3:20pm	SI	4	1	NO	NO	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO CONSUMEN FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONÓMICOS.	1 ALIMENTAR ADECUADAMENTE AL NIÑO Y NIÑA DE ACUERDO CON LAS CARACTERÍSTICAS DE SU MOMENTO DE DESARROLLO Y 13 GENERAR EXPERIENCIAS PARA EL DISFRUTE DEL JUEGO, LA CREACIÓN, LA EXPLORACIÓN Y	19/05/2020	3:00pm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Auxiliar Pedagógico

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

Cuidado! 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.143.601	SARA GISELL CASTRO GETIAL	TELEFONICO	3172429521	9:00 am.	9:150 am	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre pregunta por la nueva entrega de paquetes nutricionales	5y 10	18/05/2020	09:00 a.m.
2	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	TELEFONICO	3126845784	:9:20 am.	9:34 am.	SI	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 y 10	1805/2020	08:00 a.m.
3	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	TELEFONICO	3204290654	10:00am	10:15am	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la acudiente dice que hay dos adultos mayores y estan comiendo dos veces al dia que cuando sera la proxima entrega, le informe que en esta semana perono se cual dia.	5 y 10	18/05/2020	9:30am
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																									hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información:	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 12-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	TELEFÓNICO	3209097020	11:00	11:30	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre refiere que la niña presenta un brote sarpullido y que le esta generando picazon, lo cual se le recomienda sacarle cita medica, ya que lleva 3 das con este sintoma	PRACTICA 1, 2 Y 3	19/05/2020	10:00
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	TELEFÓNICO	3115699370	11:30	11:50	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1, 2 Y 3	19/05/2020	10:20
4	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	TELEFÓNICO	3142337765	12:00	12:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 1, 2 Y 3	12/05/2020	11:00
6																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0



Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ	TELEFONICO	3105300240	10:00	10:15	SI	5	1	0	0'	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SU MADRE MANIFIESTA Que LA NIÑA SE ENCUENTRA BIEN DED LA GRIPA	5 Y 13	19/05/2020	10:00
2	1126458136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	TELEFONICO	3214512943	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA Que EL NIÑO ESTA BIEN Y NO PRESENTA NINGUNA NOVEDAD	5 Y 13	19/05/2020	02:00
3																									
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	9
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	TELEFÓNICO	3208161180	10:02:00	10:18:00	SI	3	2	0	0	SI	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ANA ROCIO TEJADA ME INFORMA QUE SU ESPOSO TUVO QUE SALIR A TRABAJAR A UNA VEREDA DEL MUNICIPIO DE SAN MIGUEL, DONDE ESTA DESEMPEÑANDO LABORES DE AGRICULTURA. EN LA CASA ESTÁ ELLA CON SUS DOS HIJAS MENORES DE CINCO AÑOS.	1,2,3	19/05/2020	09:30
2	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	TELEFÓNICO	3217591031	10:27:00	10:43:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA YOLANDA MOROY DÁVILA, QUIEN ESTÁ A CARGO DEL NIÑO SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO. ELLA INFORMA QUE SU HIJA, LA MADRE DEL NIÑO, EL DÍA DE AYER LA OPERARON A LAS 3:00PM EN PASTO (CIRUGÍA BARIÁTRICA). EN ESTE MOMENTO SE ENCUENTRA RECUPERANDOSE Y AUNQUE HA TENIDO ALGUNAS DIFICULTADES, YA PUDO HABLAR CON ELLA, PUESTO QUE NO DEJAN ENTRAR PERSONAS AJENAS AL HOSPITAL POR SEGURIDAD A CORONAVIRUS.	1,2,3	19/05/2020	10:00
3	1126459202	ANDRÉS MATHIAS HORTUA PEÑA	TELEFÓNICO	3118630536	11:40:00	11:56:00	SI	6	1	1	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA KINVERLIN VANESA PEÑA MADRE DE ANDRES MATHIAS, ESTA EN GESTACIÓN DE 8 MESES, ASISTE CUMPLIDAMENTE A TODOS LOS CONTROLES. AYER ASISTIÓ A CONTROL PRENATAL, HOY TIENE CITA CON GINECOLOGÍA Y MAÑANA TIENE ECOGRAFÍA	1,2,3	19/05/2020	10:30
4																									
5					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1109558567	TOMAS YELA POSSO	Telefonico	3168370604	9:00am	9:18 am.	SI	4	1	O	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7--10	18/05/2020	hh:mm
2	1140015343	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	Telefonico	3157446707	9:40am	10:00am	SI	6	1	O	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	SI	NO	NO	NO	NO	NO		7--10	18/05/2020	hh:mm
3	7334512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	Telefonico	3219474251	10.05am	10:23am	SI	4	2	O	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	SI	NO	NO	NO		7--10	18/05/2020	hh:mm
4	1140015346	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	Telefonico	3218337446	10:28	10:50am	SI	4	1	O	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7--10	18/05/2020	hh:mm
5	1126142938	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	Telefonico	3206161160	11:00am	11:20am	SI	3	2	O	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7--12	18/05/2020	hh:mm
6	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	Telefonico	3218134546	11:45	12:00am	SI	3	1	O	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO		7--12	18/05/2020	hh:mm
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

ROSA MORALES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 12-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015761	SHARITH SOFIA BELALCAZAR VIVEROS	TELEFONICO	3138115653	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13.	19/05/2020	10:00
2	1140015792	ARIANA ISSABELLA VILLAREAL DOMINGUEZ	TELEFONICO	3137151552	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13.	19/05/2020	10:20
3	1126458615	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	TELEFONICO	3125441692	10:40	10:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13.	19/05/2020	10:40
4	1029969060	VALERY MELISA MACIAS CHILGUESO	TELEFONICO	3147343097	11:00	11:15	NO	12	1	0	2	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTA QUE NO CUENTA CON EL DINERO PARA COMPRAR LOS ALIMENTOS (FRUTAS, VERDURAS).	10, 13.	19/05/2020	11:00
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP | 27/04/2020 Versión 2 | Página 1 de 1 Clasificación de la Información: Pública

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 12-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.458.482	MATIUW JHONAS ITUYAN	TELEFONICA	3203771456	09:20 A.M	09:36 A.M	SI	4	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	19/05/2020	09:20 A.M
2	1.126.458.503	JHOJAN STIVEN BENAVIDES	TELEFONICA	3138657900	10:30 A.M	10:58 A.M	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	19/05/2020	10:30 A.M
3	1.140.015.562	JUAN SEBASTIAN CARLOSA	TELEFONICA	3118856051	11:10 A.M	11:27 A.M	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	19/05/2020	11:10 A.M
5																								dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 06/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8.6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	(a) TELEFONICO	3202919013	14:10	14:28	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora andrea barrero madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia.	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO: Palabreando	12/05/2020	09:00
2	1126459535	DANIELA VALENTINA ARCOS	(a) TELEFONICO	3213814529	14:32	14:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora fernanda arcos madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna novedad dentro de su nucleo familiar.	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO: Palabreando	12/05/2020	09:30
3	1140015846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	(a) TELEFONICO	3118837690	15:00	15:20	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora sandra vargas comenta que se encuentran bien y que dentro de su nucleo familiar no se ha presentado ninguna novedad.	practica 6 - 7 - 8 -9 y 13 ACTIVIDAD RETO: Palabreando	12/05/2020	10:00
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con sintomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICO :CORONA MARIA SALAZAR PERENCUEZ

Fecha: 06-may

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500800307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458433	SCARLETT SOFIA BRAVO HERNANDES	TELEFONICO	314 4063178	09:00 a.m.	915		5	1	O	O	SI	SI	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	La mamita de la usuaria mensionada informa que tiene inconbenientes con el selular su esposo lo maneja en el momento no viaje con	9 Y 12	11	hh:mm
2	1126457949	VALERY ALEXANDRA GUERRERO ORDONEZ	TELEFONICO	3115105332	09:30 a.m.	9:45am		8	3	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Maria Guerrero madre de la menor pide colaboracion de prendas de vestir para la	9 Y 12	11	hh:mm
3	113316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	TELEFONICO	3123248102	10.00 AM	10. 15 AM		3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	11	hh:mm
4	1126457848	NANCY ALEJADRA QUENGUAN COLLASOS	TELEFONICO	3142020408	10:30 a.m.	10:45 a.m.		4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	11	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	9 Y 2	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA MARIA SALAZAR

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Maria Cristina Chavez

Fecha: 06/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	TELEFONICO	3137130128	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Practicas 6, 7 y 8	12/05/2020	10:20
2	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	TELEFONICO	3136968804	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Practicas 6, 7 y 9	12/05/2020	10:40
3	1140015788	Nicolas Andres Rojas Pantoja	TELEFONICO	3208982811	10.40	10:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Practicas 6, 7 y 10	12/05/2020	11:10
4	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	TELEFONICO	3113712961	11.00	11.15	SI	4	1	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Practicas 6, 7 y 11	12/05/2020	11:30
5	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	TELEFONICO	3214808071	02:00	02:15	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y verduras), ademas no puede desplasarce a el pueblo para comprar.	Practicas 6, 7 y 12	12/05/2020	14:25
6	1130164961	Dilan Sebastian Andrade Hernandez	TELEFONICO	3153628527	02:15	02:35	SI	11	2	1	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Practicas 6, 7 y 13	12/05/2020	14:45
7	1126458615	Samuel David Cuellar Gonzalez	TELEFONICO	3223957410	02:35	02:50	SI	9	2	0	1	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras.	Practicas 6, 7 y 14	12/05/2020	15:00
8	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	TELEFONICO	3102479884	02:50	03:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		Practicas 6, 7 y 15	12/05/2020	15:15
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11																									
12																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	43
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Jessica benavides fernnandez

Fecha: MAYO -6-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	112545815	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	telefonico	3209050520	10:00am	10:15am	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Si		PRACTICA N: 9 Y 12	12/05/2020	10:00am
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	telefonico	3209050520	11:00am	11:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA N: 9 Y 12	12/05/2020	11:00am
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	telefonico	3212357244	01:00 p.m	01:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Si		PRACTICA N: 9 Y 12	12/05/2020	01:00 pm
4	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	telefonico	3203359456	02:00pm	02:15pm	si	7	2	0	0	si	si	0	0	si	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Si		PRACTICA N: 9 Y 12	12/05/2020	02:00pm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

JESSICA BENAVIDES

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 06/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLAROS VASQUEZ	TELEFONICO	3142389595	11:30	11:45	SI	4	1	0	1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	13/05/2020	09:00
2	1126458440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	TELEFONICO	3138545886	02:10	02:25	SI	4	1	0	0	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	13/05/2020	03:00
3	7032654	CHRISTIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	TELEFONICO	3223232723	02:50	03:05	SI	8	2	0	0	SI	NO			SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	9 Y 12	13/05/2020	10:00
4	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	TELEFONICO	3132013987	03:15	03:30	SI	3	1	0	0	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 12	13/05/2020	09:30
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 06/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	a.Telefónico	3114743215	3:15PM	3:30PM	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO									9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	12/05/2020	9:00AM
2	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	a.Telefónico	3132008673	3:33PM	3:50PM	SI	7	3	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI						ALERTA SOCIAL. DESABASTESIMIENTO. NO TIENE ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS	9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	12/05/2020	10:00AM
3	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	a.Telefónico	3228658272	3:55PM	4:10PM	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO									9 Y 12 EXPERIENCIAS DE CUIDADO Y CRIANZA EN EL HOGAR	12/05/2020	2:00PM
4	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	a.Telefónico	3204545345	4:15PM	4:35PM	SI	9	3	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI						ALERTA SOCIAL. PERDIDA DE EMPLEO. NINGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE ENCUENTRA LABORANDO. EL NIÑO	VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO	12/05/2020	3:00PM
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	22
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Auxiliar Pedagógico

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 06/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.143.601	SARA GISELL CASTRO GETIAL	TELEFONICO	3172429521	02:00	02:15	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que emosionalmente dice se encuentra mal, por situaciones que vive en su hogar se siente frustrada por que metas y ahora no las podra realizar.	9 Y 12	11/05/2020	09:00 a.m.
2	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	TELEFONICO	3126845784	02:20	02:34	SI	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre dice que se encuentra unidos como familia con necesidades con salud	9 Y 12	11/05/2020	08:00 a.m.
3	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	TELEFONICO	3204290654	hh:mm	hh:mm	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la acudienrte manifiesta que ha cambiado el numero de comidas diarias con los adultosdebido a la situacion economica,pero con la niña se esfuerzan a que tenga sus raciones normales diarias	9 Y 12	11/05/2020	10:00:00 a. Gm.
4																								hh:mm
5																								hh:mm
6																								hh:mm
7																								hh:mm
8																								hh:mm
9																								hh:mm
10																							dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 06-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	TELEFÓNICO	3209097020	11:50	12:05	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	12/05/2020	10:00
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	TELEFÓNICO	3115783378	12:05	12:20	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	12/05/2020	10:20
3	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	TELEFÓNICO	3115147003	12:25	12:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	12/05/2020	10:40
4	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	TELEFÓNICO	3142337765	12:40	12:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 9 Y 12	12/05/2020	11:00
6																								dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0



Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAILY FAJARDO

Fecha: 06-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458136	SANTIAGO GUEVARA TORR	TELEFONICA	3214512943	2:00 P.M	02:15 P.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIETA QUE ESTA MEJOR DE LA FIEBRE QUE PRESENTO	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	08:20 A.M
2	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ M	TELEFONICA	3136728049	2:20 APM	02:35 P.M	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIETA QUE PRESENTA GIRPA LEVE, Y LE ETA DANDO JARABA I E DAN JUGO DE NARANJA Y	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	10:10 A.M
3	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENO	FELEFONICA	3202673144	2:40 P.M	02:55 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6. 7. 8.9.13	11/05/2020	9:00 A.M
4	1123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPIC	FELEFONICA	3113212312	03:00 P.M	03:17 p.m.	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6. 7. 8.9.13	11/05/2020	02:30 P.M
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

MAILY FAJARDO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 06/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459202	ANDRÉS MATHIAS HORTUA PEÑA	TELEFÓNICO	3118630536	10:31:00	10:48:00	SI	6	1	1	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	12/05/2020	09:30
2	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	TELEFÓNICO	3229450914	10:57:00	11:17:00	SI	2	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA SEÑORA ALEJANDRA MILIBETH BURBANO MADRE DEL NIÑO SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO INFORMA	6,7,8,9,13	12/05/2020	10:00
3	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	TELEFÓNICO	3175953932	12:35:00	12:50:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	12/05/2020	10:30
4	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	TELEFÓNICO	3208161180	14:11:00	14:28:00	SI	4	2	0	0	SI	NO	NO APLICA	NO APLICA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	REMITO A LA NUTRICIONISTA LILIBETH, LA OBSERVACIÓN #13, (ESCACÉS DE	6,7,8,9,13	12/05/2020	11:00
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 06/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1109558567	TOMAS YELA POSSO	Telefonico	3168370604	9:00am	09:18	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	SI	NO	NO		9--12	11/05/2020	9
2	1140015343	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	Telefonico	3157448707	9:40am	10:00am	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Perdida de empleo del padre	9--12	11/05/2020	hh:mm
3	7334512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	Telefonico	3219474251	10.05am	10:23am	SI	4	2	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9--12	11/05/2020	hh:mm
4	1140015346	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	Telefonico	3218337446	10:28	10:50am	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO	ver televicion todo en dia, consumir menos alimetos preparados	9--12	11/05/2020	hh:mm
5	1126142938	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	Telefonico	3208161160	11:00am	11:20am	SI	3	2	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO	perdida de empleo del la madre y padre, la madre tieneinflamacion y dor de las amigdalas, la niña tiene los oginos juegos	9--12	11/05/2020	hh:mm
6	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	Telefonico	3218134546	:00 a. m.	hh:mm	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el megocio esta cerrado	9--12	11/05/2020	hh:mm
7	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	Telefonico	3148970824	2:00am	2:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre perdio el empleo, juegan y ven telivicion	9--12	11/05/2020	hh:mm
8	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	Telefonico	3202831583	2:35pm	2:55pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO HAY	NO HAY	NO	NO	NO	NO	NO	NO	juego tradicionas madre e hija, se realiza otros alimentos.	9--12	11/05/2020	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

ROSA MORALES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 06-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.458.482	MATIUW JHONAS ITUYAN	TELEFONICA	3203771456	09:20 A.M	09:36 A.M	SI	4	2	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6. 7. 8.9.13	11/05/2020	09:20 A.M
2	1.140.015.562	JUAN SEBASTIAN CARLOSA	TELEFONICA	3222562314	10:10 A.M	10:27 A.M	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURA POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS POR TAL MOTIVO ELIE PERMITIDO POR	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	10:10 A.M
3	1.126.143.089	KIMBERLY SELEN PESCADO	FELEFONICA	3138584303	2:10 P.M	02:28 p.m.	SI	6	1	0	1	SI	NO	NA	NA	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL ABUELO DE LA NIÑA PRESENTA DIABETES Y PERMANECE CON MEDICAMENTOS. LA MADRE	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	2:10 P.M
4	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUI	FELEFONICA	3202118371	03:00 P.M	03:17 p.m.	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURA POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS POR TAL MOTIVO ELIE PERMITIDO POR	6. 7. 8.9.13	11/05/2020	03:00 P.M
5																							dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	09:15	09:34	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora leydy vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO: juagarán entre semana	22/05/2020	09:00
2	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO: juagarán entre semana	22/05/2020	09:30
3	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	09:50	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con la señora gloria cruz madre del menor quien manifiesta que todo el nucleo familiar se encuentra bien	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO: juagarán entre semana	22/05/2020	10:00
4	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3203359456	09:22	09:39	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora lili mejia madre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien y que no se ha	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO: juagarán entre semana	22/05/2020	10:30
5					hh:mm	hh:mm																			
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																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

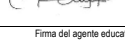
Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0



Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	09:15	09:34	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora leydy vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO:	22/05/2020	09:00
2	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	10:20	10:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO:	22/05/2020	09:30
3	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	09:50	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con la señora gloria cruz madre del menor quien manifiesta que todo el nucleo familiar se encuentra bien	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO:	22/05/2020	10:00
4	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3203359456	09:22	09:39	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora lili mejia madre del menor quien manifiesta que el niño se encuentra bien y que no se ha	practica 6y 13 ACTIVIDAD RETO:	22/05/2020	10:30
5					hh:mm	hh:mm																			
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																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143030	Gael Ardila Rojas	TELEFONICO	3173593760	10:25	10:40	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumir los alimentos ya que duerme mas de los normal y manifiesta que ha perdido su trabajo.	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	22/05/2020	10:20
2	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	TELEFONICO	3214808071	10:40	10:55	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y verduras), ademas no puede desplasarce a el pueblo para comprar.	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	22/05/2020	10:40
3	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	TELEFONICO	3113712961	11:00	11:15	SI	4	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	No tiene empleo la mamá	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	22/05/2020	11:00
4	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	TELEFONICO	3124310530	11:25	11:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El papá no tiene trabajo en este momento	Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	22/05/2020	11:20
5	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	TELEFONICO	3137130128	11:40	11:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	22/05/2020	14:00
6	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	TELEFONICO	3136968804	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 13, 5y Fortaleciemiento del lenguaje	22/05/2020	14:20
7																								dd/mm/aaaa	hh:mm
8																									
9																									

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 20/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS):** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	11400015468	Sara Sofia Montes Saavedra	telefonico	3123502149	01:00pm	01:15pm	si	5	1	0	0	si	si	1	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	me comunica que esta preocupada por la situacion de la pandemia sienten miedo, pero se observa que estan unidos en familia y que	1 y 13	22/05/2020	09:00am
2	113016491 1	Gabriela Yañez Quijano	telefonico	3165367524	02::00pm	02:15pm	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	el papa me comunica que siente muy agitado en esta situacion por que es el unico que responde por sus hijas es padre,cabeza de	1 y 13	22/05/2020	10::00am
3	1126457879	Juan Felipe Betancourutht san	telefonico	3135123671	03.00:pm	3:15pm	si	5	1	0	1	si	si	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	.Se siente preocupada por hasta hora an podido llevar la situacion tanto economico como emocional y de salud pero se siente	1 y 13	22/05/2020	11::00:am
4	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Ch	telefonico	3127430988	01:00pm	01:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 13	22/05/2020	01:00pm
5	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	telefonico	3123904903	02::00pm	02:15pm	si	7	2	0	0	si	si	1	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	la mama me comuncia que no han conseguido el recurso para poderlo sacar el celular, que ln tieen empeaAdo por esta	1 y 13	22/05/2020	02::00pm
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	2
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	

JESSICA BENAVIDES
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO I

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	a.Telefónico	3183889238	9:00am	9:17am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0									11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	22/05/2020	9:00AM
2	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	a.Telefónico	3132008673	10:10am	10:25am	SI	7	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTA SOCIAL DESABASTESIMIENTO. NO TIENE ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS	11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	22/05/2020	9:20AM
3	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	a.Telefónico	3176538294	10:30am	10:45am	SI	5	2	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA ABUELA MANIFIESTA QUE EL	11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	22/05/2020	10:00AM
4	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	a.Telefónico	3214232642	2:00pm	2:15pm	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0								11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	22/05/2020	2:00PM
5	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	a.Telefónico	3212389462	2:30pm	2:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								11 ACOMPAÑAR LA CONSTRUCCIÓN	22/05/2020	2:30PM
0					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA
Auxiliar Pedagógico

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126457929	RAFEL JHUNIOR PALTA LOZADA	TELEFONICO	3125637949	09:30	09:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR DEL NIÑO ES ASMATICO	10	22/05/2020	09:30
2	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	TELEFONICO	3118581904	10:30	10:45	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL DIA DE HOY SE LE HACE LA VISITA AL NIÑO EN LA CASA PORQUE EL CELULAR SIEMPRE SE ENCONTRABA APAGADO Y NO TENIAMOS OTRO MEDIO PARA OBTENER LA INFORMACION, HABLE CON LA ABUELA DEL NIÑO Y MANIFIESTA Que LOS CELULARES ESTAN DAÑADOS Y POR AHORA NO TIENEN RECURSOS PARA LLEVARLOS ARREGLAR Y POR EL MOMENTO ME DIERON EL NUMERO DE CELULAR DEL TIO DEL NIÑO . EL NIÑO SE ENCUENTRA MUY BIEN	10	22/05/2020	10:00
3	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	11:00	11:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	22/05/2020	11:00
4	112645301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	TELEFONICO	3114427412	11:00	11:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	22/05/2020	11:00
5	7532136	ARON AMTONIO ESAA BELTRAN	TELEFONICO	3124077182	02:15	02:30	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE DEL NIÑO MANIFIESTA QUE EL NIÑO PRESENTA GRANITOS EN EL CUERPO Y LE ESTA APLICANDO UNA CREMA QUE TENIA PARA LOS GRANOS . NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE INGRESO EN EL HOGAR	10	22/05/2020	10:30
6																									
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.124.868.374	ASDRIT SAMARA SEGURA BENAVIDES	TELEFONICO	3209718150	9:45am	10.0am	SI	4	1	1	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre dice que gracias por lo que recibio el mercado y kit.	6 y 3	22/05/2020	2:00pm
2	1.126.459.265	MEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	TELEFONICO	3136421110	10:30	10:47	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		6 y 13	22/05/2020	8:00 a.m.
	1.126.459.422	YEIMY SALOME YOGE ZAMBRANO	TELEFONICO	3124739903	8:40am	8:55am	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre dice que gracias por el mercado que recibio.	6 y 13	22/05/2020	9:30am
4																									hh:mm
5																									hh:mm
6																									hh:mm
7																									hh:mm
8																									hh:mm
9																									hh:mm
10																								dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 20-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	TELEFÓNICO	3142337765	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	22/05/2020	10:00
2	1130164970	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	TELEFÓNICO	3113034230	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	22/05/2020	10:20
3	1112232442	ERICK SANTIAGO LABORDA DIAZ	TELEFÓNICO	3147937638	10:40	10:55	SI	5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	22/05/2020	10:40
4	1126459140	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	TELEFÓNICO	3212707036	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	22/05/2020	11:00
5	1123319128	YISEIH MARIANA MITICANOY MADROÑERO	TELEFÓNICO	3103105277	11:20	11:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 13 y 14	22/05/2020	11:20

Infomación a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458067	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	TELEFONICO	3157817079	09:00	09:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	22/05/2020	02:00
2	7528451	EIKER JESUS TORREALBA	TELEFONICO	3148744549	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA Que NO TIENE FRIYAS NI VERDURAS POR FALTAS DE RECURSOS ECONOMICOS	10	22/05/2020	09:00
3	1126142642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	TELEFONICO	3125512103	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10	22/05/2020	11:00
4	1233900828	ISABELA LUCIA CAPATAZ SEQUEDA	TELEFONICO	3173800443			NO															SE LLAMA VARIAS VECES AL DIA Y NO CONTESTA			
5	1126458201	MARIA ALEJANDEA ZAMBRANO CORDOBA	TELEFONICO	3107582912			NO															SE LLAMA VARIAS VECES AL DIA Y NO CONTESTA			hh:mm
6	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO	TELEFONICO	3163210471	hh:mm	hh:mm	NO															SE LLAMA VARIAS VECES AL DIA Y NO CONTESTA, EL OTRO NUMERO SE ENCUENTRA FUERA DE SERVICIO		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	3

MAILY FAJARDO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	TELEFÓNICO	3214925123	09:30:00	09:46:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	22/05/2020	09:30
2	750	ROSANGELA ANTONELLA SALAZAR	TELEFÓNICO	3115105332	10:03:00	10:18:00	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZO EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARÍA GUERRERO, EL LA ES QUIEN ESTÁ	13,14	22/05/2020	10:00
3	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	TELEFÓNICO	3213907632	10:31:00	10:46:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	22/05/2020	10:30
4	1081064990	SOFIA SALOMÉ PAZ QUEMAG	TELEFÓNICO	3125567630	11:11:00	11:27:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	22/05/2020	10:45
5	1126459066	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	TELEFÓNICO	3107507327	12:05:00	12:21:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,14	22/05/2020	11:00

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI Bosque Encantado sede 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																									dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	TELEFONICO	3148768232	08:10	08:25	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	08:00
2	1030083190	LAURA ISABELLA ENRIQUEZ	TELEFONICO	3113833626	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	08:22
3	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA	TELEFONICO	3217225435-3116257956	03:00	03:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	09:00
4	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	TELEFONICO	3222167834	02:00	02:18	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	09:30
5	1123315744	DILAN CAMILO SANCHES TORO	TELEFONICO	3152788279	02:20	02:40	SI	5	1	0	2	SI	SI	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	10:00
6	1126142186	ALLISON SOFIA DENAVIDES	TELEFONICO	3114883385	03:00	03:18	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	10:28
7	1140015368	SHAYLASALOME ARROYO OVIEDO	TELEFONICO	3143582286	08:30	08:48	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	11:00
8	1126457354	MARIA SOLOME CARLOZAMA	TELEFONICO	3118856051	09:00	09:20	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	11:40
9	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	TELEFONICO	3202543657	9.35	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	02:05
10	1126459883	CRISBEL VALENTINA SUJAA GAVENECHE	TELEFONICO	3153199082	11:00	11:18	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	02:30
11	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	TELEFONICO	3107874967	11:30	11:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se realizó el seguimiento al desarrollo infantil	1,2	22/05/2020	03:00
12					hh:mm	hh:mm																				hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 20-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143101	ERICK YANN IMBACUAN CIFUENTES	TELEFONICO	3204979481	10:00	10:15	SI	5	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MANIFIESTA QUE SE ENCUENTRAN EN UNA FINCA Y NO TIENEN ACCESO A LAS FRUTAS Y VERDURAS.	5, 13	22/05/2020	10:00
2	1130164961	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	TELEFONICO	3153628527	10:20	10:35	SI	11	2	1	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5, 13	22/05/2020	10:20
3	1126458820	EMMANUEL JASETH CASTILLO MOSQUERA	TELEFONICO	3218728887	10:40	10:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5, 13	22/05/2020	10:40
4	1058204918	PABLO CASTILLO RUBIO	TELEFONICO	3123190205	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5, 13	22/05/2020	11:00
5	9309826	YAIBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3128635508	11:20	11:35	SI	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MANIFIESTA QUE POR LA SITUACION NO CUENTA CON LOS RECURSOS PARA COMPRAR LOS ALIMENTOS (FRUTAS Y VERDURAS)	5, 13	22/05/2020	11:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	30
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

SOLANYI ANACONA

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 20-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.673	MARIA JOSE VANEGAS COI	TELEFONICA	3209543500	9:20 A.M	9:38 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	22/05/2020	09:20 A.M
2	1.126.143.126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	FELEFONICA	3212469120	10:10 a.M	10:32 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	22/05/2020	10:10 A.M
3	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	TELEFONICA	3124100043	11:00 A.M	11:21 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	22/05/2020	11:00 A.M
4	1.126.143.089	KIMBERLY SELEN PESCADO	FELEFONICA	3138584303	11:30 A.M	11:48 A.M	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la abuela es quien esta a cargo de toda la familia, y por el momento se encuentra desempleada, y recibe apoyo de los demas	11	22/05/2020	2:10 P.M
5	1.140.015.683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVIL	FELEFONICA	3214285590	2:10 P.M	02:28 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11	22/05/2020	2:30 P.M
6	1.140.015.623	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	FELEFONICA	3209081392	02:30 P.M	02:48 P.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que se encuentra en la hormiga por lo cual disminuye el numero de personas en el hogar ya regreso de la finca y	11	22/05/2020	11:30 A.M
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AURA DILCIA CUARAN PALMA

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): C.D.I BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143390	MIGUEL ANGEL RUIZ BARRERO	(a) TELEFONICO	3202919013	08:22	08:39	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	el señor Luis Ruiz padre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	02/06/2020	08:30
2	1126459535	DANIELA VALENTINA ARCOS	(a) TELEFONICO	3213814529	08:44	09:03	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Fernanda Arcos madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien de salud y que no se ha presentado ninguna	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	02/06/2020	09:00
3	1140015846	YERLI DANELLY MANTILLA VARGAS	(a) TELEFONICO	3118837690	09:10	09:28	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora Sandra Vargas comenta que se encuentran bien y que dentro de su nucleo familiar no se ha presentado ninguna	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	02/06/2020	09:30
4	1126459434	ANDERSON DAVID CUARAN IPUJAN	(a) TELEFONICO	3115704394	09:36	09:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora ANDREA CUARAN madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de la familia	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	02/06/2020	10:00
5	1126459377	JUAN FELIPE MARQUEZ CABEZAS	(a) TELEFONICO	3108975567	10:15	10:32	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora YURANI CABEZAS madre del menor manifiesta que el niño se encuentra bien de salud y que no se ha presentado	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	02/06/2020	10:30
6	215059097-0	EMMANUEL GARCIA PALMA	(a) TELEFONICO	3224192232	10:39	10:57	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora JENSY PALMA madre del menor manifiesta que el niño se encuentran bien al igual que el resto de sus integrantes	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	03/06/2020	08:30
7	1140015844	ANGELES DANIELA MONTOYA VARGAS	(a) TELEFONICO	3123904903	11:05	11:20	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora leydy vargas madre de la menor manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto de la familia	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	03/06/2020	09:00
8	1126459750	MARIANA ISABELLA PEJENDINO PERENGUEZ	(a) TELEFONICO	3115037049	11:33	11:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la señora emma pejendino manifiesta que la niña se encuentra bien al igual que el resto del nucleo familiar	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	03/06/2020	09:30
9	1126143828	EDGAR SAMUEL MENENDEZ CRUZ	(a) TELEFONICO	3223214087	14:07	14:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Se establece comunicacion con el señor Rene Menendez padre del menor quien manifiesta que todo el nucleo familiar se encuentra bien	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	03/06/2020	10:00
10	1126459577	JOSE RAUL MEJIA GUAPUCAL	(a) TELEFONICO	3208253599	14:38	14:59	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se establece comunicación con la señora Maria Guapucal abuela del menor quien da a conocer que el niño se encuentra bien y que	practica: 1 y 13 RETO: Ilusion Alimentria	03/06/2020	10:30
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	46
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: AUXILIAR PEDAGOGICA CORONA MARIA SALAZAR PERENGUEZ

Fecha: 27-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457575	ADRIANA SALOME ACOSTA CHAPID	TELEFONICO	3123526047	08.00 am	08.20 am	SI	4	2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 Y 12	O2 DE JUNIO	08.00
2	1126457749	JAZMIN ALEJANDRA PINHAO PINCHAO	TELEFONICO	3208372272	08:30	08.50 am	SI	6	2	NO	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SI	la madre manifiesta que le falta verduras y otros, por lo tanto se alimentan dos veses al dia el nuelo sigue desempleado, realiza act de	11 Y 12	02 DE JUNIO	08.30
3	1130164900	ETHAN DANIELBOLAÑOS TAMAYO	TELEFONICO	3203538314	09.00 am	09.15 am	SI	5	1	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta toda bia noesta lavorando.	11Y 12	02 DE JUNIO	09.00
4	1126457772	JHSELEYN TAMARA MENDEZ ZAMBRANO	TELEFONICO	3132336316	09.20 am	09.40 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	por el momento sigue sin empleo realiza otras actividades.	11Y 12	02 DE JUNIO	09.30
5	1140015378	KEVIN CAMILO ROJAS CARLOSAMA	TELFONICO	3144754461	09:45 a.m.	10:00 a.m.	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	El tio manifiesta que el padre del menor sigue desenpleado realizando algunas actividades pequeñas.	11Y 12	02 DE JUNIO	10.00
6	1126458433	SCARLET SOFIA BRAVO HERNANDEZ	TELAFONICO	3124742404	10.10 am	10.25 am	SI	5	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11Y 12	**02 DE JUNIO**	10:30
7	1126457949	VALELY ALEXANDRA GUERRERO ORDOÑEZ	TELEFONICO	3115105332	10:30 a.m.	10.45	SI	8	2	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que hay desabastecimiento de algunos alimentos.	11 Y 12	**02 DE JUNIO**	11.00
8	1123316612	SAMUEL DAVID MURCIA MONTILLA	TELEFONICO	3123248102	11:00 a.m.	11.20 am	SI	3	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el menor sigue en puerto asis.	11Y 12	**02 DE JUNO**	11.30
9	1126457848	NANCY ALEJANDRA QUENGUAN COLLAZOS	TELEFONICO	3143020408	11:30 a.m.	11.45 am	SI	4	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11Y 12	**O2 DE JUNIO**	12:00
10	1122342350	KILIAN FAVIAN PANTOJA TELLO	TELEFONICO	3146749735	11.50 am	12:10 p.m.	SI	6	1	NO	NO	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el esposo sigue desempleado.	11Y 12	**02 DE JUNIO**	01.00
11	1140015405	KAREN YAMILET CARDENAS PORTILLA	TELEFONICO	3112557038	12:15 p.m.	12.35 pm	SI	7	1	NO	1	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el esposo sigue desempleado y ella esta en la finca con la menor, estan bien	11Y 12	**02 DE JUNIO**	01.30
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	55
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	8
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

CORONA SALAZAR

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: María Cristina Chavez

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126458712	Danna Sofia Meneces Burbano	TELEFONICO	3113712961	09:00	09:15	SI	4	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	No tiene empleo la mamá.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	02/06/2020	09:00
2	1126143099	Valery Salome Erazo Silva	TELEFONICO	3209614023	09:20	09:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	02/06/2020	09:30
3	1126459081	Millan Emanuel Vanegas Guevara	TELEFONICO	3214808071	10:00	10:15	SI	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre del niño manifiesta que ellos viven en una vereda y que por la situacion no ha podido trabajar y no cuenta con los recursos para comprar sus alimentos(frutas y	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	02/06/2020	10:00
4	1140015754	Alice Salome Cuchala Andrade	TELEFONICO	3232452111	10:20	10:35	SI	5	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras ya que perdio su trabajo.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	03/06/2020	09:00
5	1120101060	Mariangel Bastidas Acosta	TELEFONICO	3124310530	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El papá no tiene trabajo en este momento	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	02/06/2020	11:00
6	1126458615	Samuel David Cuellar Gonzalez	TELEFONICO	3223957410	11:20	11:35	SI	9	2	0	1	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta que no tiene recursos economicos para comprar frutas y verduras.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	03/06/2020	10:00
7	1126458775	Dylan Andrey Gerena Hernandez	TELEFONICO	3102479884	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	NO APLICA	NO APLICA	Pasa mas de 4 Horas observando la TV, por lo que se le recomienda realizar actividades.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	03/06/2020	14:00
8	1140015751	Lian Alejando Sanchez Asprilla	TELEFONICO	3136968804	14:00	14:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	04/06/2020	11:00
9	1140015720	Yimi Alexander Vallejo Martinez	TELEFONICO	3137130128	14:20	14:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	04/06/2020	11:30
10	1126459003	Sara Marithina Dussan Galindo	TELEFONICO	3188129425	15:00	15:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	04/06/2020	14:00
11	1126143030	Gael Ardila Rojas	TELEFONICO	3173593760	15:20	15:35	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SI	La madre manifiesta que ha cambiado el horario de consumir los alimentos ya que duerme mas de los normal y manifiesta que ha perdido su trabajo.	Practicas 10, 13 y Fortaleciemiento del lenguaje	04/06/2020	14:30
12					hh:mm	hh:mm		46	12	0	2													dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	46
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

María Cristina Chavez

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458301	SANTIAGO ALEJANDRO MALPUD TULCAN	TELEFONICO	311427412			NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL CELULAR EN EL DIA PERO NO CONTESTAN			
2	1126458300	SAMARA ALEJANDRA MALPUD TULCAN	TELEFONICO	311427412			NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL CELULAR EN EL DIA PERO NO CONTESTAN			
3	1126457929	RAFAEL JHUNIOR PLATA LOZADA	TELEFONICO	3125637949	08:15	08:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	1	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	EL HERMANO MAYOR TIENE ANTECEDENTES ASMATICOS	PRACTICA 1	02/06/2020	08:30
4	1126458454	JHOJAN SMITH LONDOÑO GILON	TELEFONICO	3132013987	09:00	09:15	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	02/06/2020	09:00
5	7032654	CRISTHIAN ALEJANDRO RAMIREZ CAMACHO	TELEFONICO	3223232723	09:30	9.45	SI	8	2	1	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	02/06/2020	09:30
6	1126458438	ZOE ALEJANDRA CLARO VASQUEZ	TELEFONICO	3142389595	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	02/06/2020	10:00
7	1126458430	JHOEL BENJHAMIN GARCIA VALLEJO	TELEFONICO	3118551904			NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL CELULAR EN EL DIA PERO NO CONTESTAN			
8	1144636446	DILAN SAMUEL ARCOS SOTO	TELEFONICO	3133831862	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	02/06/2020	10:50
9	7532136	ARON ANTONIO ESAA BELTRAN	TELEFONICO	3124077182	11:10	11:25	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS NI VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	PRACTICA 1	02/06/2020	11:10
10	11264558440	LIAM SAMUEL BENAVIDEZ MORA	TELEFONICO	3138545886	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	02/06/20020	11:30
11	1083927685	EMILY CABALLERO TORO	TELEFONICO	3144475385	02:10	02:25	SI	4	2	1	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		PRACTICA 1	02/06/2020	02:10
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	2
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	2

LEIDY YOHANNA SANCHEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre com Jessica benavides fernnandez **Fecha:** 27/05/2020 **Nombre de Unidad de Servicio (UDS)** Bosque encantado sede 1 **Código Unidad de Servicio (UDS):** 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1125458315	Xiomara Alejandra Jurado Malpud	telefonico	3209050520	08:00am	08:15am	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	si	la mama me comenta que estan bien de salud pero que presentan desabastemiento en la perdida de empleo en el hogar se	11 y 12	02/06/2020	08:00am
2	1140015541	Dilan samuel Toro Benavides	telefonico	3168166433	08:30am	08:45am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	me manifiesta la mama que estan bien de salud,y sigue afectado la emergencia sanitaria, por a disminuido sus ingresos pero	11 y 12	02/06/2020	08::30am
3	8749286	Brithany Thais Calvin Castro	telefonico	3212357244	9::00:am	09:15am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	me comenta la mamita que en la parte economica han mejorado por que les dieron la ayuda de alimentacion por parte de la	11 y 12	02/06/2020	09::00:am
4	1130164897	Ingri Tatiana Mejia Guapucal	telefonico	3203359456	09:30am	09:45am	si	7	2	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que estan bien de salud,lo unico que le preocupa es que su esposo el que sustenta los el hogar presenta	11 y 12	02/06/2020	09:30am
5	1076918606	Gabriel Santiago Ruales Alag	telefonico	3224338919	10:00am	10:15am	si	4	1	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que estan bien de salud, y con su pareja han tomado otra opcion de trabajar por domicilio con pastas	11 y 12	02/06/2020	10::00am
6	7519465	Eryerlys Nazareth Zambrano Diaz	telefonico	3124077182	10::30:am	10:45am	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	si	NO	NO	NO	si	me manifiesta la mama que sigue con el desempleo y estan preocupados por la situacion de emergencia y estan viendo que	11 y 12	02/06/2020	10.30:am
7	11400015468	Sara Sofia Montes Saavedra	telefonico	3123502149	01:00pm	01:15pm	si	5	1	0	0	si	si	1	0	si	No	NO	NO	NO	si	la madre me comunica que estan bien de salud y que gracias ha DIOS tiene su trabajo y con eso sustenta el hogar y que su	11 y 12	02/06/2020	11:00am
	1130164911	Gabriela Yañez Quijano	telefonico	3165367524	02::00pm	02:15pm	si	3	1	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	el papa me comunica que estan bien de salud pero ha tomado otro rumbo en insen a la finca a trabiar para el sustento de la familia	11 y 12	02/06/2020	01:00pm
9	1126457879	Juan Felipe Betancourutht san	telefonico	3135123671	03.00:pm	3:15pm	si	5	1	0	1	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	la mama me comunica que le toco irse a buscar recursos en la finca por no tiene empleo gracias a Dios estan bien de salud y	11 y 12	02/06/2020	01:30pm
10	1126457804	Marlhen Gabriela Quintero Ch	telefonico	3127430988	01:00pm	01:15pm	si	4	2	0	0	si	si	0	0	si	No	NO	NO	NO	si	me comunica la mama que estan bien de salud y que por la situacion presentada ellos se vallaron para a la finca a trabiar por que	11 y 12	02/06/2020	02:30 p.m.
11	1126457819	Lauren Samay Montoya Vargas	telefonico	3123904903	02::00pm	02:15pm	si	7	2	0	0	si	si	1	0	si	si	NO	NO	NO	si	la mama me comuncia que estan bien de salud pero que no han conseguido el recurso para poderlo sacar el pin,ke ya tienen	11 y 12	02/06/2020	03:00 p.m.
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	50
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	11
10. Total novedad 2	4
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	11
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

JESSICA BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS):

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	7519661	ZAHIR MOISES SARABIA MARTINEZ	a.Telefónico	3204545345	8:30am	8:45am	SI	9	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES. PERDIDA DE EMPLEO. NINGUN INTEGRANTE DE LA FAMILIA SE	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	02/06/2020	9:00am
2	1140015635	DANNA SOFIA PASCAL VACA	a.Telefónico	3138890661	8:50am	9:10am	SI	8	1	1	2	SI	NO	1	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTO. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	02/06/2020	9:30am
3	1140015642	YHOSEDL ALEX SANTIAGO ARIAS GETIAL	a.Telefónico	3208528372	9:15am	9:30am	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA MADRE MANIFIESTA QUE NO	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	02/06/2020	10:00am
4	1140015645	DOMINICK JULIAN CORAL ROSERO	a.Telefónico	3188499730	9:45am	10:00am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	02/06/2020	2:00pm
5	1126458034	IXCHEL VICTORIA HOYOS VELASCO	a.Telefónico	3176538294	10:05am	10:20am	SI	5	2	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTAS SOCIALES DESABASTESIMIENTOS. LA ABUELA MANIFIESTA QUE EL	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	03/06/2020	9:00am
6	1140015631	VALERY SOFIA RODRIGUEZ ORDOÑEZ	a.Telefónico	3132008673	10:25am	10:45am	SI	7	3	0	0	SI	NO	0	0	SI						ALERTA SOCIAL DESABASTESIMIENTO. NO TIENE ACCESO A FRUTAS Y VERDURAS PORQUE LA DE ACCLIDOR	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	03/06/2020	9:30am
7	1127216707	ANDRES FELIPE GOMEZ VELA	a.Telefónico	3214232642	10:50am	11:05am	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	03/06/2020	10:00am
8	1029605229	ELIE SAMARA MORALES CARDONA	a.Telefónico	3212389462	2:00pm	2:15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0								3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	03/06/2020	2:00pm
9	1140015634	JULIAN MORALES RIVERA	a.Telefónico	3114743215	2:20pm	2:30pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0							LLAMADA NO EXITOSA. LA MADRE NO RESPONDIO LA LLAMADA. POR LO TANTO, SE LE	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	04/06/2020	09:00am
10	1126458520	EDDY SAMUEL CISNEROS BECERRA	a.Telefónico	3228658272	2:35pm	2:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0							LLAMADA NO EXISTOSA. LA MADRE NO RESPONDIO LA LLAMADA. POR LO TANTO, SE LE	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	04/06/2020	10:00am
11	1126458257	KYLIE RAMIREZ CAMPAÑA	a.Telefónico	3183889238	2:50pm	3:00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0							LLAMADA NO EXITOSA. LA MADRE NO RESPONDIO LA LLAMADA. POR LO TANTO, SE LE	3 ASEGURAR QUE LOS NIÑOS Y NIÑAS	04/06/2020	2.00pm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	54
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	5
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	3

KATHERIN VANESSA MONTENEGRO MOSQUERA

Auxiliar Pedagógico

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Fecha: MAYO-27-2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010307

I. DATOS GENERALES														III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14. # personas aisladas o bajo cuidado medico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/13/aaaa	 hh:mm
1	1.126.143.720	JOSHEP ALEJANDRO PANTOJA PATIÑO	TELEFONICO	3204124632	11:00AM	11:15am	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	02/06/2020	2:30pm
2	1.124.868.142	THIAGO LUNA ANDRADE	TELEFONICO	3222600295	8:00am	8:15am	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		13 y 1	02/06/2020	10:00am
3	1.126.459.736	SAMUEL JOSE ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3208982811	10:10am	10:25am	SI	7	2	1	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	02/06/2020	11:0 0 am.
4	905.130.558	YAINELIS YUVANNA MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3115803840	9:05am	9:20am	SI	6	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	03/06/202	11:30am
5	1.126.143.601	SARA GISELL CASTRO GETIAL	TELEFONICO	3204290654	2:05pm	2:20pm	SI	4	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	03/06/2020	8:30am
6	1.126.459.247	DILAN ADRIAN CAICEDO CACENA	TELEFONICO	3126845784	11:20am	11:35am	SI	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	04/06/2020	11:00am
7	1.126.459.419	ASLY CRISTINA CHANDILLO LOPEZ	TELEFONICO	3204290654	2:30pm	2:45pm	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	04/06/2020	9:30am
8	1.124.868.374	ASDRIT SAMARA SEGURA BENAVIDES	TELEFONICO	3209718150	10:30am.	10:45am	SI	4	1	1	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	05/06/2020	10:30am
9	1.126.459.422	MEYLIN SOFIA HOYOS VELASCO	TELEFONICO	3136421110	2:30pm	2:45pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	05/06/2020	9:00am
10	1.126.459.422	YEIMY SALOME YOGE ZAMBRANO	TELEFONICO	3124739903	8:40am	8:55am	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 y 1	05/06/2020	2:30pm
11					hh:mm	hh:mm																				hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa		hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

LIDIA MARIANA BURGOS HERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLAUDIA LORENA GALLON CARDONA

Fecha: 27-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] dEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459186	NOA ISABELLA VILLAREAL MENESES	TELEFÓNICO	3209097020	14:30	14:45	SI	3	1	0	0	SI	NO	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El dia 25 de mayo padre de la menor, Diego Villareal acude a urgencias por motivos respiratorios, le manda examenes y ecografias. el dia de ayer 26 según ecografia realizada le diagnosticaron asma y actualmente se encuentra en tratamiento medico con inhalador y medicamentos.	PRACTICA 10 Y 12	01/06/2020	10:00
2	9209728	MIRANDA SOFIA RODRIGUEZ MENDOZA	TELEFÓNICO	3115699370	14:45	15:00	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	01/06/2020	10:20
3	1126459130	FABRICIO ADAIR ENRIQUEZ ALVAREZ	TELEFÓNICO	3113618515	15:00	15:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	02/06/2020	10:00
4	1126143274	KEYLER MATHIUS LLERENA HIDROBO	TELEFÓNICO	3115147003	15:15	15:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	02/06/2020	10:20
5	1126143306	ARIANA SALOME BARBOSA ARANGO	TELEFÓNICO	3142337765	15:30	15:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	03/06/2020	10:00
6	1126459177	JHOSTIN SAID ARANGO MENESES	TELEFÓNICO	3154699897	15:45	16:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	03/06/2020	10:20
7	1130164970	JAZLYN LUCIANA OTERO GUERRERO	TELEFÓNICO	3113034230	16:00	16:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	04/06/2020	10:00
8	1112232442	ERICK SANTIAGO LABORDA DIAZ	TELEFÓNICO	3147937638	16:15	16:30	SI	5	1	0	1	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	04/06/2020	10:20
9	1126459140	SAMUEL NICOLAS MENA LEYTON	TELEFÓNICO	3212707036	16:30	16:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	05/06/2020	10:00
10	1123319128	YISETH MARIANA MITICANOY MADROÑERO	TELEFÓNICO	3103105277	16:45	17:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	05/06/2020	10:20
11	9393842	DYLAN SANTIAGO CABRERA URDANETA	TELEFÓNICO	3212385665	17:00	17:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		PRACTICA 10 Y 12	05/06/2020	10:40
Infomación a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)																									
Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:																									

1. Total de personas en el hogar	36	7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11	13. Total novedad 5	0
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11	8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11	14. Total novedad 6	0
3. Total mujeres gestantes	0	9. Total novedad 1	0	15. Total llamadas exitosas	11
4. Total personas mayores de 60 años	1	10. Total novedad 2	0	16. Total llamadas NO exitosas	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1	11. Total novedad 3	0		
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0	12. Total novedad 4	0		

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento es considerada como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MAYERLIN ORTEGA GUTIERREZ

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO UNO

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1124867849	SAMUEL DAVID ALVARADO BURBANO	TELEFÓNICO	3229450914	09:12:00	09:27:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	02/06/2020	09:30
2	1116285054	OSCAR MATIAS LUGO PANTOJA	TELEFÓNICO	3213907632	09:29:00	09:44:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	02/06/2020	09:45
3	1087213573	LAUREN MARIANA TOVAR RUALES	TELEFÓNICO	3175953932	09:50:00	10:05:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	02/06/2020	10:00
4	1126143323	DANNA LUCIA SANTACRUZ TEJADA	TELEFÓNICO	3208161180	10:18:00	10:33:00	SI	3	2	0	0	SI	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	02/06/2020	10:15
5	1140015797	IAN SANTIAGO SAAVEDRA RIVERA	TELEFÓNICO	3209223446	10:40:00	10:55:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	02/06/2020	10:30
6	750	ROSANGELA ANTONELLA CASTAÑEDA SALAZAR	TELEFÓNICO	3115105332	11:01:00	11:16:00	SI	8	3	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE REALIZÓ EL ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO A LA SEÑORA MARÍA JANETH GUERRERO, ELLA ES QUIEN	10,12	02/06/2020	10:45
7	1126459066	MIRIAM CELESTE ORDOÑEZ LUCERO	TELEFÓNICO	3107507327	11:21:00	11:36:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	03/06/2020	09:30
8	1126459202	ANDRÉS MATHIAS HORTUA PEÑA	TELEFÓNICO	3118630536	11:44:00	12:00:00	SI	6	1	1	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	03/06/2020	09:45
9	1140015814	ADAM MARTIN FAJARDO PIEDRAHITA	TELEFÓNICO	3214925123	12:08:00	12:23:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	03/06/2020	10:00
10	1140015800	LUCIANA CASTRO RODRIGUEZ	TELEFÓNICO	3209501567	12:33:00	12:48:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	03/06/2020	10:15
11	1081064990	SOFIA SALOMÉ PAZ QUEMAG	TELEFÓNICO	3125567630	13:20:00	13:35:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	03/06/2020	10:30

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MEILY FAJARDO

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458136	SANTIAGO GUEVARA SALAZAR	TELEFONICO	3214512943	08.00	08:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	08:30
2	1126142642	ABIGAIL REBECA ABAD CASTRO	TELEFONICO	3125512103	08:30	08.45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	11:30
3	1011108568	JHON ALEXANDER LOPEZ SUARES	TELEFONICO	3183410486	09:00	09:15	SI	4	1	0	1	SI	NO	1	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA QUE NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	1	02/06/2020	09:00
4	1233900828	ISABELA LUCIA CAPATAZ SEQUEDA	TELEFONICO	3173800443	09:15	09:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	10:30
5	7528451	EIKER JESUS TORREALBA	TELEFONICO	3148744549	09:45	10:00	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO TIENE FRUTAS Y VERDURAS POR FALTA DE RECURSOS ECONOMICOS	1	02/06/2020	10:00
6	1126458067	ALISSON SALOME ERAZO CHAVEZ	TELEFONICO	3157817079	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	09:30
7	1126458201	MARIA ALEJANDRA ZAMBRANO CORDOBA	TELEFONICO	3107582912	10:30	10:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	14:30
8	1123334291	JHOSER SANTIAGO CHAPID HIDROBO	TELEFONICO	3113212312	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	14:00
9	1126142413	CRISTY VALENTINA PERENGUEZ MARTINEZ	TELEFONICO	3202673144	11:10	11:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	08:00
10	1126458168	ERICK RAMIRO ARAUJO QUIJUANA	TELEFONICO	3163210471	11:30:00	11:45.00	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1	02/06/2020	09:50:00
10	1126458140	LUISA FERNANDA LOPEZ	TELEFONICO	3105300240		hh:mm	NO															SE LE TIMBRA VARIAS VECES AL CELULAR DEL USUARIO Y NO CONTESTAN		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	1

MAILY FAJARDO

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ROSA PASTORA MORALES GOYES

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDIBosque Encantado Jardín I

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457576	ERICK FRANCISCO LAGOS GUERRON	TELEFONICO	3148768232	08:00	08:25	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	08:15
2	1030083190	LAURA ISABELLA ENRIQUEZ	TELEFONICO	3113833626	08:30	08:50	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	08:35
3	1126142260	DOMINICK JHOSUET RIVERA	TELEFONICO	3217225435-3116257956	09:00	09:20	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	08:55
4	1126457340	THIAGO ACOSTA ESTRADA	TELEFONICO	3222167834	09:25	9:43.	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	09:00
5	1123315744	DILAN CAMILO SANCHES TORO	TELEFONICO	3152788279	10:00	10:18	SI	5	1	0	2	SI	SI	1	1	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	09:18
6	1126142186	ALLISON SOFIA DENAVIDES	TELEFONICO	3114883385	10:28	10:48	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	09:38
7	1140015368	SHAYLASALOME ARROYO OVIEDO	TELEFONICO	3143582286	11:00	08:47	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	10.00
8	1126457354	MARIA SOLOME CARLOZAMA	TELEFONICO	3118856051	11:50	12:12	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	10:20
9	1140015383	DILAN YESSID MUÑOZ GOMEZ	TELEFONICO	3202543657	02:05	02:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	SI	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	10:40
10	1126459883	CRISBEL VALENTINA SUJAA GAVENECHE	TELEFONICO	3153199082	02:30	02:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	11:00
11	1030083211	JUAN SEBASTIAN CORREA VELASQUEZ	TELEFONICO	3107874967	03:00	03:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	3	02/06/2020	01:30
12	1109558567	TOMAS YELA POSSO	TELEFONICO	3183898233	03:40	03:55	SI	4	1	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:00PM
13	1140015343	SALMA VICTORIA ORTIZ CUBILLOS	TELEFONICO	3157448707	4:00P	04.15	SI	6	1	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:15pM
14	7334512	SEBASTIN JOSE PERES CANELON	TELEFONICO	3219474281	04:20	04:35	SI	4	2	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:30PM
15	1140015346	JUNIOR ESTEBAN GOMEZ	TELEFONICO	3218337446	04:40	05:00	SI	4	1	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:15pM
16	1126142938	SARA GADRIELA SANTRACRUZ	TELEFONICO	3208161180	05:13	05:25	SI	3	2	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:30PM
17	1126457550	VALERI FERNANDA CARDENAS GUERRERO	TELEFONICO	3218134546	05:30	05:45	SI	3	1	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:15pM
18	1140015355	SARHA CAIPE LOPEZ	TELEFONICO	3148970824	05:50	06:00	SI	4	1	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:30PM
19	1126457394	ANGELY SOFIA PERENGUEZ	TELEFONICO	3202831583	06:15	06:30	SI	4	1	O	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:15pM
20	1126142032	ANYELIQUE SOFIA TREJOS PALECHOR	TELEFONICO	3102001689	06:33	06:40	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:30PM
21	1140015401	DILAN ALEXANDER BENAVIDEZ	TELEFONICO	3133499369	06:45	07:00	SI	5	1	0	2	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:15pM
22	1130164893	MANUELA ALEJANDRA ALVAREZ	TELEFONICO	3219328218	07:03	07:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:30PM
23	776	ISAIAS DANIEL LUCENA	TELEFONICO	3223258323	07:20	07:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	seguimiento al desarrollo de las actividades programadas	practica 3	02/06/2020	2:15pM
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	47
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	1

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: SOLANYI ESPERANZA ANACONA SOLANO

Fecha: 27-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): BOSQUE ENCANTADO 1

Código Unidad de Servicio (UDS):

	I. DATOS GENERALES							III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [seguir a pregunta 3] b.Cartilla [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato] [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a le] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora Inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015792	ARIANA ISSABELLA VILLAREAL DOMINGUEZ	TELEFONICO	3137151552	09:37	09:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	09:00
2	1126143101	ERICK YANN IMBACUAN CIFUENTES	TELEFONICO	3204979481	09:37	09:56	SI	5	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE ENCUENTRAN EN UNA FINCA POR LO TANTO NO TIENEN EL AXESO A LAS FRUTAS Y VERDURAS.	10, 13	02/06/2020	09:30
3	1126458615	SAMUEL ALEJANDRO CHULDE REINA	TELEFONICO	3214083135	09:37	09:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	09:40
4	1029969060	VALERY MELISA MACIAS CHILQUESO	TELEFONICO	3124120288	10:0	10:15	SI	12	1	0	2	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTA QUE EL DINERO NO LE ALCANZA PARA COMPRAR FRUTAS Y VERDURAS. COMPRA LO NECESARIO.	10, 13	02/06/2020	10:00
5	1126458813	JHISSAR AMIRAM LAGOS TORRES	TELEFONICO	3203385170	10:2	10:30	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTE QUE SOLO COMPRA LO NECESARIO.	10, 13	02/06/2020	10:20
6	1140015788	NICOLAS ANDRES ROJAS PANTOJA	TELEFONICO	3208982811	10:4	10:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	10:40
7	1140015761	SHARIH SOFIA BEJALCAZAR VIVEROS	TELEFONICO	3138115653	11:00	11:16	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	11:00
8	1058204918	PABLO CASTILLO RUBIO	TELEFONICO	3123190205	11:2	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	11:20
9	1126458820	EMMANUEL JASETH CASTILLO MOSQUERA	TELEFONICO	3218728887	11:40	11:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	11:40
10	1119164963	DILAN SEBASTIAN ANDRADE HERNANDEZ	TELEFONICO	3153628527	12:0	12:15	SI	11	2	1	1	SI	SI	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10, 13	02/06/2020	12:00
11	9309826	YAIBERSON MATIAS MORALES SIVIRA	TELEFONICO	3128635508	12:3	12:35	NO	6	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SOLO COMPRA LO NECESARIO PUESTO QUE NO TIENE MUCHO AXESO AL TRABAJO.	10, 13	02/06/2020	12:30
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa puede ser un documento no controlado y estará sujeta a COPIA NO CONTROLADA

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE CONFORMIDAD A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE EBI, CONT V. A.L.A. LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: MARIA SONIA TORO LEITON

Fecha: 27-may-20

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CDI BOSQUE ENCANTADO SEDE 1

Código Unidad de Servicio (UDS): 8685500100307

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.673	MARIA JOSE VANEGAS COI	TELEFONICA	3209543500	08:00 A.M	8:16 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	02/06/2020	09:45 A.M
2	1.140.015.623	JILDREY VALERIA PINCHAO MALPUD	FELEFONICA	3209081392	08:30 A.M	08:48 a.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	02/06/2020	10:00 A.M
3	9020278	ELIU DAVID MENDOZA TUI	FELEFONICA	3202118371	09:00 a.M	09:18 a.m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	PRESENTA NOVEDAD 1 YA QUE SE ENCUENTRA DESEMPLEADA, PERO SU SITUACION ECONOMICA A MEJORADO	3 Y 13	02/06/2020	10:30 A.M
4	1.126.143.126	ARIADNA SALOME CUARAN MARTINEZ	FELEFONICA	3212469120	9:30 A.M	09:48 a.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	02/06/2020	11:10 A.M
5	1126458509	MARIA JOSE VALDEZ RUALES	TELEFONICA	3124100043	09:45 A.M	10:07 A.M	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	02/06/2020	11:30 a.M
6	1.140.015.682	ELIAN FELIPE GUERRERO EI	TELEFONICA	3138423273	10:00 A.M	10:16 A.M	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	03/06/2020	09:45 A.M
7	1.126.458.503	JHOJAN STIVEN BENAVIDE	TELEFONICA	3138657900	10:30 A.M	10:48 A.M	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	03/06/2020	10:00 A.M
8	1.140.015.562	JUAN SEBASTIAN CARLOSA	TELEFONICA	3118856051	11:10 A.M	11:27 A.M	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	03/06/2020	10:30 A.M
9	1.140.015.683	SANTIAGO ENRIQUEZ AVIL	FELEFONICA	3214285590	11:30 a.M	02:48 p.m.	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	03/06/2020	11:10 A.M
10	1126143089	KIMBERLY SELEN PESCADO	FELEFONICA	3138584303	2:10 P.M	02:28 p.M	SI	6	1	0	1	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la abuela es quien esta a cargo de toda la familia, y por el momento se encuentra desempleada, y recibe apoyo de los demas	3 Y 13	03/06/2020	11:30 a.M
11	1.126.458.482	MATIUW JHONAS ITUYAN	TELEFONICA	3219480256	02:30 p.M	02:46 p.M	SI	4	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	03/06/2020	02:30 p.M
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					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA SONIA TORO LEITON

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	a.telefonico	3136641328	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13, 8	5/25/2020	8:00
2	1120071158	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	a.telefonico	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,8	5/25/2020	8:15
3	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	a.telefonico	3202630251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,8	25/05/2020	8:30
4	1140015664	THIAGO ISSAC CASAGUA VERA	a.telefonico	3142536758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,8	5/25/2020	:8:45
5	1140015696	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	a.telefonico	3127244279	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,8	5/25/2020	9:00
6	1085344894	DAENERYS CASTILLO ZAMBRANO	a.telefonico	3123758085	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,8	5/25/2020	9:30
7	1126459474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	a.telefonico	3225913600	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		14,13,8	5/25/2020	9:-45
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	0
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	2

NELCY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	TELEFONICO	3115760416	8:00	8:20	SI	7	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE ESTABLECE COMUNICACIÓN POR WHASSAPT DONDE VIVE NO HAY SEÑAL DE CEL.	6,7,8	5/26/2020	8:00
2	1126457912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	TELEFONICO	3136869423	8:21	8:37	NO	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:20
3	1144636707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	TELEFONICO	3223055237	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:40
4	1123334338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	TELEFONICO	3108877079	9:01	9:16	SI	8	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:00
5	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	TELEFONICO	3204339676	9:17	9:35	SI	6	2	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:20
6	1077244993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	TELEFONICO	3182877434	9:36	9:50	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:35
7	1126457891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	TELEFONICO	3114844701	9:51	10:12	SI	6	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	ES EL UNICO MENOR PERMANECE ESPACIOS PROLONGADOS MIRANDO TV.	6,7,8	5/26/2020	10:00
8	1083036647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	TELEFONICO	3115464115	10:13	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:15
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA P

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	Telefónico	3156782040-3208880500	8:00	8:15	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que la niña se encuentra en la fincaal cuidado de la abuela, por motivo de trabajo.	9,11,13	5/26/2020	9:00
2	1126458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	Telefónico	3144100592	8:30	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	10:30
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	Telefónico	3206432653	10:30	10:46	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	8:30
4	1126457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	Telefónico	3167023616	10:00	10:16	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	9:30
5	1126457738	YURLEIDY TORO LUCANO	Telefónico	3226469687	9:30	9:47	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	11:30
6	1130164898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	Telefónico	3214258017	11:10	11:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	11:00
7	1126457432	YIFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	Telefónico	3143908042	9:08	9:22	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	10:00
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	TELEFONICO	3125840710	800 AM	815AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	8:00
2	1130164864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	TELEFONICO	3144442795	820AM	835AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	novedad 1 la madre de familia refiere que tanto ella como su exposo qudaron sin trabajo acausa de la pandemia. Novedad 6 la madres refiere haver cambiados sus sus horarios de comida .	9.10.11	5/26/2020	8:20
3	1130164778	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	TELEFONICO	3124050752	840AM	855AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	8:40
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	TELEFONICO	3134027581	900AM	915AM	SI	3	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	9:00
5	1085337635	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	TELEFONICO	3218078834	920AM	935AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	9:20
6	SD	JONASQUI ISAIAS COLMENAREZ SUAREZ	TELEFONICO	3213638837	940AM	100AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	9:40
7	11140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	TELEFONICO	3209726101	100AM	1015AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	10:00
8	1126458364	SEBASTIAN UVANER RODRIGUEZ PORTILLA		3214120447	1020AM	1040AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10.11	5/26/2020	10:20
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	3
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142135	OSCAR SAMUEL REVELO DIAZ	TELEFONICA	3226378036	7:00	7:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	7:00
2	1126142776	ITHAN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	TELEFONICA	3213869934	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	7:15
3	11223422678	VICTORIA DIAZ QUENAMA	TELEFONICA	3124568158	7:45	8:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	7:45
4	1130164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	TELEFONICA	3135078047	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	8:15
5	1130164852	BREINER SAID ERAZO ILES	TELEFONICA	3112204670	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	8:45
6	1O57787668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	TELEFONICA	3108480948	9:15	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	9:15
7	1126143947	CAMILA PAZ INTRIAGO	TELEFONICA	3135604949	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/26/2020	9:30
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	25
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	TELEFONICO	3116890397	8:22	8:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	8:00
2	1140015658	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	TELEFONICO	3216973534	8:47	9:10	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	9:00
3	SD	XABIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	TELEFONICO	3174671518	9:12	9:25	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	10:00
4	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	TELEFONICO	3214379634	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	11:00
5	1126143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	TELEFONICO	3218376941	9:50	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	9:00
6	1126457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	TELEFONICO	3173130218	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	8:00
7	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	TELEFONICO	3134946307	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	10:00
8	1126458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	TELEFONICO	3226195645	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	11:30
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	DAIRISMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	TELEFONICO	3209064276	8:00	8:15	SI	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	8:00
2	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	TELEFONICO	3138653234	8:16	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	8:16
3	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	TELEFONICO	3162222896	8:36	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	8:36
4	SD	ALESKA VALENTINA SOTO FLORES	TELEFONICO	3132154152	9:01	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	9:01
5	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	TELEFONICO	3124108250	9:21	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	9:21
6	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	TELEFONICO	3212037617	9:41	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	9:41
7	1124865952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	TELEFONICO	3105573841	10:01	10:20	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	10:01
8	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	TELEFONICO	3203151234	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 Y 2	5/27/2020	11:00
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	39
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	a.	Telefónico	##########	8:30	8:47	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la niña se encuentra en la finca con a abuela	6/01/1900	5/13/2020
2	1126458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	a.	Telefónico	##########	9:05	9:18	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6/01/1900	5/13/2020
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	a.	Telefónico	##########	9:34	9:50	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6/01/1900	5/13/2020
4	1126457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	a.	Telefónico	##########	10:40	10:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6/01/1900	5/13/2020
5	1126457738	YURLEIDY TORO LUCANO	a.	Telefónico	##########	10:02	10:17	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6/01/1900	5/13/2020
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	TELEFONICO	3115760416	8:00	8:20	NO	7	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE BRINDA LA INFORMACION POR WHASSAPT DE LAS PRACTICAS TRABAJADAS	9 Y 12	5/12/2020	8:00
2	1126457912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	TELEFONICO	3136869423	8:21	8:37	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	ME INFORMA QUE EL CELULAR AL CUAL SE HACE LLMADAS ESTA PRESENTANDO FALLAS. PRESENTA DESPARASTECIMIENTO DE COMIDA	9 Y 12	5/12/2020	8:20
3	1144636707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	TELEFONICO	3223055237	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/12/2020	8:40
4	1123334338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	TELEFONICO	3108877079	9:01	9:16	SI	8	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/12/2020	9:00
5	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	TELEFONICO	3202941281	9:17	9:35	SI	6	2	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/12/2020	9:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142135	Oscar Samuerl Revelo Diaz	TELEFONICA	3226378036	7:00	7:20	SI	4	1	0	2	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	12/05/2020	7:00
2	1126142776	Ithan David Zamora Payoguaje	TELEFONICA	3213869934	7:50	8:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	12/05/2020	7:50
3	11223422578	Victoria Quenama Diaz	TELEFONICA	3124568158	8:12	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	12/05/2020	8:12
4	1130164887	Cristian Daniel Luna Quinchoa	TELEFONICA	3102620036	8:44	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	12/05/2020	8:45
5	1130164852	Breiner Said Erazo Iles	TELEFONICA	3112204670	9:01	9:22	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	12/05/2020	9:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YENY ANDREA MARROQUIN P

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3116890397	8:31	8:53	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2019	8:00
2	1140015658	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	Telefonico	3216973534	10:04	10:28	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2019	10:00
3	SD	XABIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	Telefonico	3174671518	9:02	9:29	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2019	12:00
4	1126143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	Telefonico	3218376941	11:17	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 1- la madre manifiesta que por el momento no tiene ingresos, que se esta abasteciendo con unos medios ahorros.	9 y 12	5/12/2019	8:30
5	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	Telefonico	3134946307	10:45	11:14	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2019	9:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	9:00	9:20	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA		6,7,8,9,13	5/13/2020	9:00
2	1112334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	9:21	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA		6,7,8,9,13	5/13/2020	9:21
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	9:41	10:00	NO	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensje con las praacticas trabajadas.	6,7,8,9,13	5/13/2020	9:41
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	10:01	10:20	NO	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensje con las praacticas trabajadas.	6,7,8,9,13	5/13/2020	10:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	10:21	10:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA		6,7,8,9,13	5/13/2020	10:21
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	2

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

INSTRUCTIVO DE DILIGENCIAMIENTO

Este formato se debe diligenciar a partir de los acompañamientos telefónicos realizados por el talento humano a los usuarios. Cada línea en el formato es un acompañamiento a un usuario. Se recolectan cuatro segmentos de información:

I. Datos generales: en esta primera parte de diligencian los datos de identificación del usuario y tipo de acompañamiento. Se recomienda diligenciar la mayoría antes de empezar la llamada. En este segmento se debe registrar si la llamada fue exitosa, esto quiere decir que nos contestó el usuario o su cuidador. Para poder marcar un acompañamiento como no exitoso se debe haber intentado llamar tres (3) veces en diferentes momentos del día y que no haya respuesta.

II. Caracterización del hogar: son preguntas generales que no van a cambiar mucho en el tiempo. Es importante hacerlas por lo menos una vez al mes a cada usuario y registrar la información en el formato. Cuando no se hagan se puede escribir NA o No Aplica en los campos correspondientes.

III. Identificación de novedades: es información que nos permite hacer seguimiento a las condiciones de salud, nutrición, psicosociales y de derechos de nuestros usuarios y sus familias. Es ideal no utilizarlo como una encuesta sino poder irlo averiguando de forma natural durante las llamadas. En particular se debe recolectar la siguiente información cada llamada:

Columna 13. Número de personas con síntomas de enfermedad respiratoria en el hogar. Puede hacer una pregunta del estilo: ¿Durante la última semana, alguna de las personas del hogar ha presentado alguno de estos síntomas?: fiebre mayor a 37 grados centígrados, tos, fatiga o cansancio, dificultad para respirar, malestar general, mocos

Columna 14. Número de personas aisladas o bajo cuidado médico. Esta información solo es necesaria recolectarla si la persona nos cuenta que hay alguna persona con síntomas en el hogar. En caso contrario se puede poner NA o No Aplica.

Columna 15. Novedad 1 hace referencia a alertas sociales. Como el desabastecimiento, la perdía de empleo o ingresos en el hogar, etc.

Columna 16. Novedad 2 hace referencia a alertas emocionales. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humanano Mis Manos te Enseñan.

Columna 17. Novedad 3 hace referencia a situaciones de violencia en el hogar. Ver apartado Acciones propias del componente Familia, comunidad y redes del documento de orientaciones al talento humanano Mis Manos te Enseñan.

Las novedades 4 a 6 buscan identificar hábitos alimentarios y estilo de vida de los usuarios y solo deben ser realizadas cada dos semanas.

Columna 18. Novedad 4 hace referencia al sedentarismo. Para identificar esta condición puede preguntar ¿En la última semana, el niño o la mujer gestante ha pasado más de 4 horas al día en actividades como ver televisión o jugar vídeo juegos? La idea es indagar sobre el tiempo que pasa el usuario realizando alguna de estas actividades y en caso de que sobrepase las cuatro (4) horas marque sí en esta columna.

Columna 19. Novedad 5 hace referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño o la mujer gestante ha aumentado el consumo de productos como mecatos, galletas, gaseosa, golosinas o paquetes? La idea es indagar si el usuario ha aumentado el consumo de estos productos y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

Columna 20. Novedad 6 hace también referencia a hábitos alimentarios. Para identificar esta condición se puede preguntar ¿En el último mes el niño, niña o la mujer gestante ha cambiado el horario de alimentación? La idea es indagar si el usuario ha cambiado los horarios para el consumo de las comidas y en caso de que la respuesta sea positiva marque sí en esta columna.

En caso de marcar sí en alguna en las novedades 4 a la 6 (columnas 18-20) informe al profesional de perfil optativo o perfil 2 para que realice el acompañamiento correspondiente.

IV. Cierre de la llamada: Es importante que pueda establecer cuando y a que hora (aproximadamente) va a volver a contactar al usuario. Esta información de la hora pactada debe quedar diligenciada en la columna 23. Asimismo, debe diligenciar las prácticas sobre las que se trabajó en el acompañamiento.

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	a.telefonico	3136641328	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	8:00
2	1120071158	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	a.telefonico	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	8:15
3	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	a.telefonico	3202630251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	8:30
4	1140015664	THIAGO ISSAC CASAGUA VERA	a.telefonico	3142536758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	8:45
5	1140015696	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	a.telefonico	3127244279	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	9:00
6	1085344894	DAENERYS CASTILLO ZAMBRANO		3123758085	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	9:30
7	1126459474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA		3225913600	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	21/05/2020	9:45
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELCY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	TELEFONICO	3115760416	8:00	8:20	NO	7	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE BRINDA LA INFORMACION POR WHASSAPT DONDE VIVE NO HAY SEÑAL DE CEL.	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
2	1126457912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	TELEFONICO	3136869423	8:21	8:37	NO	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SE DEJA BUZON /TIMBRA NO CONTESTA	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:20
3	1144636707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	TELEFONICO	3223055237	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:40
4	1123334338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	TELEFONICO	3108877079	9:01	9:16	SI	8	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:00
5	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	TELEFONICO	3204339676	9:17	9:35	SI	6	2	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:20
6	1077244993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	TELEFONICO	3182877434	9:36	9:50	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:35
7	1126457891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	TELEFONICO	3114844701	9:51	10:12	SI	6	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	ES EL UNICO MENOR PERMANECE ESPACIOS PROLONGADOS MIRANDO TV.	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:00
8	1083036647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	TELEFONICO	3115464115	10:13	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:15
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	Telefónico	3156782040-3208880500	8:00	8:13	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La abuela de la niña manifiesta que todavia se encuentran en la finca	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
2	1126458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	Telefónico	3144100592	8:35	8:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:30
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	Telefónico	3206432653	11:06	11:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:30
4	1126457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	Telefónico	3167023616	9:31	9:46	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:00
5	1126457738	YURLEIDY TORO LUCANO	Telefónico	3226469687	9:04	9:17	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:30
6	1130164898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	Telefónico	3214258017	10:10	10:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	11:00
7	1126457432	YIFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	Telefónico	3143908042	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el niños se encuentran en la finca	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:00
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la ii] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	TELEFONICO	3125840710	800 AM	815AM	SI	6	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	SI	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
2	1130164864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	TELEFONICO	3144442795	820AM	835AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:20
3	1130164878	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	TELEFONICO	3124050752	840AM	855AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:40
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	TELEFONICO	3134027581	900AM	915AM	SI	3	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:00
5	1085337635	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	TELEFONICO	3218078834	920AM	935AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:20
6	SD	JONASQUI ISAIAS COLMENAREZ SUAREZ	TELEFONICO	3213638837	940AM	100AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:40
7	11140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	TELEFONICO	3209726101	100AM	1015AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:00
8	1126458364	SEBASTIAN UVANER RODRIGUEZ PORTILLA	TELEFONICO	3214120447	1020AM	1040AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 -SEGIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:20
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	34
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142135	Oscar Samuerl Revelo Diaz	TELEFONICA	3226378036	7:00	7:15a. m.	SI	4	1	0	2	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	La madre del menifiesta que el niño no se acuesta temprano ya que el niño se queda hasta tarde jugando	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	7:00
2	1126142776	Ithan David Zamora Payoguaje	TELEFONICA	3213869934	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	la madre del menor manifiesta que no ha podido comprar frutas para darle al niño ya que los problemas economicos no ha podido comprar.	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	7:15
3	11223422578	Victoria Quenama Diaz	TELEFONICA	3124568158	7:30	7:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	7:30
4	1130164887	Cristian Daniel Luna Quinchoa	TELEFONICA	3102620036	7:45	8:00	NO	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Hasta el momento no he podido hablar pero por medio de una señora muy amable me he podido comunicar donde ella manifiesta que ellos estan bien, tambien ella les esta dando conocer lo que esta traj bajando semanalmente.	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	7:45
5	1130164852	Breiner Said Erazo Iles	TELEFONICA	3112204670	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	NO	la madre del menor en el dia de hoy me contesta muy amablemente donde estamos en conversacion donde ella me manifiesta que de vez en cuanto le da mecatos al niño	10 - SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	O
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	TELEFONICO	3116890397	8:20	8:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
2	1140015658	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	TELEFONICO	3216973534	8:45	9:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:00
3	SD	XABIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	TELEFONICO	3174671518	9:10	9:25	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:00
4	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	TELEFONICO	3214379634	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	11:00
5	1126143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	TELEFONICO	3218376941	9:50	10:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:00
6	1126457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	TELEFONICO	3173130218	10:20	10:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
7	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	TELEFONICO	3134946307	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:00
8	1126458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	TELEFONICO	3226195645	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMEITNO AL DESARROLLO	5/21/2020	11:30
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	SI	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE SIGUE INDICACIONES MEDICAS POR EL DOLOR DE OIDO	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	8:16	8:35	SI	4	2	O	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	8:16
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	8:36	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	8:36
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	9:01	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	9:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NA	NA	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	9:21
6	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	NA	0	NA	NA	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	10:01	10:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	0	SI	NA	SI	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO HA MEJORADO UN POCO EL DOLOR PERO QUE HA BAJADO DE PESO.	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	10:01
8	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	11:00	11:15	NO	5	1	0	1	SI	SI	NA	0	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO CONTESTO, PERO SE LES DEJA MENSAJE CON LAS PRACTICAS Y RETOS TRABAJADAS	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/20/2020	11:00
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	40
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	1

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126458649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	Telefónico	##########	8:00	8:15	si	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre refiere q no tiene para futas y verdura 1 se rsfiere que ninguno de los dos no se encuentran lavorando	9/01/1900	5/13/2020	8:00
2	1120071158	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	Telefónico	##########	8:20	8:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9/01/1900	5/13/2020	8:20
3	1140015696	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	Telefónico	##########	8:40	8:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9/01/1900	5/13/2020	8;40
4	1085344894	DAENERYS CASTILLO ZAMBRANO	Telefónico	##########	9:00	9:15	si	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9/01/1900	5/13/2020	9:00
5	1126459474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	Telefónico	##########	9:20	9:35	SI	3	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9/01/1900	5/13/2020	9:20
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELCY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	TELEFONICO	3125547746	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	8:00
2	SD	LUIS MIGUEL SIVIRIA HERNANDEZ	TELEFONICO	3107226152	8:21	8:37	SI	9	1	0	2	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	DIFICULTAD PARA ADQUIRIR ALIMENTOS EL PADRE SE ENCUENTRA SIN EMPLEO	9 Y 12	5/13/2020	8:20
3	1140015501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	TELEFONICO	3126428586	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	8:40
4	116458874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	TELEFONICO	3105017553	9:01	9:16	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	9:00
5	1140015516	KALED MORALES CANDELO	TELEFONICO	3173378765	9:17	9:35	SI	8	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL PADRE CUANDO LO VISITA LE LLEVA MECATO Y GOLOSINAS CON FRECUENCIAS LO CUAL CAUSA MALESTAR EN MADRE PUES ELLA LLEVA UN ESTADO DE VIDA SALUDABLE EN SU FAMILIA EXITEN PERSONAS CON DIABETES.	9 Y 12	5/13/2020	9:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARCELA CAMPA Q

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1140015526	ASLYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA	Telefónico	3222238397	8:30	8:45	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9Y12	5/12/2020	8:45
2	1123316227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	Telefónico	3115604152	9:00	9:16	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9Y12	5/12/2020	9:16
3	1140015455	MILER SANTIAGO GORDON QUENGUAN	Telefónico	3104369411	9:35	9:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9Y12	5/12/2020	9:55
4	21504225-4	HEIVER ANDRESCOELLO BOLAÑOS	Telefónico	3144733853	10:16	10.32	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9Y12	5/15/2020	10.32
5	1140015558	JHOAN MATHIAS ARMERO CASTRO	Telefónico	3202625166	10:58	11:14	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9Y12	5/15/2020	11:14
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	TELEFONICO	3146178574	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NOVEDAD 1 : DIFICULTAD PARA COMPRAR ALIMENTOS PERDIDA DE EMPLEO DE MADRE. NOVEDAD 2 : MADRE SALICITA APOYO PSICOSOCIAL PARA ORIENTACION EN COMPORTAMIENTO AGRESIVO QUE PRESENTA EL MENOR	9 Y 12	5/13/2020	8:00
2	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	TELEFONICO	3204401367	8:20	8:35	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	8:20
3	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	TELEFONICO	3124925271	8:38	8:55	NO	5	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	9 Y 12	5/13/2020	8:38
4	1130164905	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	TELEFONICO	3108154689	9:00	9:15	NO	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	9 Y 12	5/13/2020	9:00
5	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	TELEFONICO	3203236191	9:20	9:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	ESTAN DESMPLEADOS SE DIFICULTA COMPRAR ALMENTOS	9 Y 12	5/13/2020	9:20
6	1130164905	JUAN DAVID FINICUE JOVEN	TELEFONICO	3207641606	9:40	10:00	NO	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	9 Y 12	5/13/2020	9:40
7	1126457480	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	TELEFONICO	3207641606	10:01	10:20	NO	7	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	9 Y 12	5/13/2020	10:01
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	34
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	4

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	Telefonico	3142154131	8:09	8:26	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	9:00
2	1044533391	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	Telefonico	3209634580	8:40	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	8:00
3	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	Telefonico	3173625126	9:05	9:21	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	10:00
4	1083925127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	Telefonico	3144001502	10:00	10:19	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	10:00
5	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	Telefonico	3208801534	10:31	10:57	SI	5	1	0	3	SI	SI	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el abuelo del niño tiene problemas respitarios y esta controlado con oxigeno sin ningun tipo de aislmiento	9 y 12	5/12/2020	11:00
6																									
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	TELEFONICO	3162222896	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta estar sin trabajo, sin ingresos, no estan comiendo muy bien.	9,12	5/13/2020	9:00
2	SD	ALESKA VALENTINA SOTO FLORES	TELEFONICO	3132154152	9:21	9:40	SI	7	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El padre manfiesta que estan sin trabajo, que no tienen acceso a buena alimentacion	9,12	5/13/2020	9:21
3	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	TELEFONICO	3124108250	9:41	10:00	NO	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Celular apagado, se le dejo mensaje de las practicas trabajadas.	9,12	5/13/2020	9:41
4	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	TELEFONICO	3212037617	10:01	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Los padres manifiestan estar desempleados	9,12	5/13/2020	10:01
5	1124865952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	TELEFONICO	3105573841	10:21	10:40	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9,12	5/13/2020	10:21
6	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	TELEFONICO	3203151234	10:41	11:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Los padres manifiestan estar desempleados trabajaban en restaurante y lo cerraron.	9,12	5/13/2020	10:41
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	1

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO LABERTO PEÑA

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	23. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209104344	10:20	10:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NIÑO QUE PRESENTO UN DOLOR ABDOMINAL EN EL HOGAR, MADRE LO LLEVO POR URGENCIAS FUE ATENDIDO Y ESTUVO EN OBSERVACION LE ENVIARON UNA ECOGRAFIA ABDOMINAL	3	5/14/2020	9:30
2																									
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	6
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	1
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	1
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	a.telefonico	3136641328	8:00	8:15	si	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre refiere q no tiene para futas y verdura 1 se rsfiere que ninguno de los dos no se encuentran laborando	5,11,13	5/20/2020	8:00
2	1120071158	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	a.telefonico	3126286569	8:20	8:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	8:20
3	1140015696	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	a.telefonico	3127244279	8:40	8:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	8:40
4	1085344894	DAENERYS CASTILLO ZAMBRANO	a.telefonico	3123758085	9:00	9:15	si	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	9:00
5	1126459474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	a.telefonico	3225913600	9:20	9:35	SI	3	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	9:20
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	2

NELCY CABEZAS ANGULO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	TELEFONICO	3125547746	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	8:00
2	SD	LUIS MIGUEL SIVIRIA HERNANDEZ	TELEFONICO	3107226152	8:21	8:37	SI	9	1	0	2	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	DIFICULTAD PARA ADQUIRIR ALIMENTOS EL PADRE SE ENCUENTRA SIN EMPLEO	5,11,13	5/20/2020	8:20
3	1140015501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	TELEFONICO	3126428586	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	8:40
4	116458874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	TELEFONICO	3105017553	9:01	9:16	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	9:00
5	1140015516	KALED MORALES CANDELO	TELEFONICO	3173378765	9:17	9:35	SI	8	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	SI	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL PADRE CUANDO LO VISITA LE LLEVA MECATO Y GOLOSINAS CON FRECUENCIAS LO CUAL CAUSA MALESTAR EN MADRE PUES ELLA LLEVA UN ESTADO DE VIDA SALUDABLE EN SU FAMILIA EXITEN PERSONAS CON DIABETES	5,11,13	5/20/2020	9:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARCELA CAMPA Q

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015526	ASLYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA	Telefónico	3222238397	8:30	8:45	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,13,5	5/20/2020	8:45
2	1123316227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	Telefónico	3115604152	9:00	9:16	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,13,5	5/20/2020	9:16
3	1140015455	MILER SANTIAGO GORDON QUENGUAN	Telefónico	3104369411	9:35	9:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,13,5	5/20/2020	9:55
4	215045225-4	HEIVER ANDRESCOELLO BOLAÑOS	Telefónico	3144733853	10:16	10:32	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,13,5	5/20/2020	10:32
5	1140015558	JHOAN MATHIAS ARMERO CASTRO	Telefónico	3202625166	10:58	11:14	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11,13,5	5/20/2020	11:14
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	TELEFONICO	3146178574	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NOVEDAD 1 : DIFICULTAD PARA COMPRAR ALIMENTOS PERDIDA DE EMPLEO DE MADRE NOVEDAD 2 : MADRE	5,11,13	5/20/2020	8:00
2	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	TELEFONICO	3204401367	8:20	8:35	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/20/2020	8:20
3	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	TELEFONICO	3124925271	8:38	8:55	NO	5	2	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS	5,11,13	5/20/2020	8:38
4	1130164905	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	TELEFONICO	3108154689	9:00	9:15	NO	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	5,11,13	5/20/2020	9:00
5	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	TELEFONICO	3203236191	9:20	9:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	ESTAN DESMPLEADOS SE DIFICULTA COMPRAR ALMENTOS	5,11,13	5/20/2020	9:20
6	1130164905	JUAN DAVID FINICUE JOVEN	TELEFONICO	3207641606	9:40	10:00	NO	5	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS	5,11,13	5/20/2020	9:40
7	1126457480	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	TELEFONICO	3207641606	10:01	10:20	NO	7	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO TENIA SEÑAL Y SE LE ENVIO POR WHATSSAPP LAS PRACTICAS TRABAJADAS	5,11,13	5/20/2020	10:01
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	34
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	4

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	Telefonico	3142154131	8:09	8:26	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/20/2020	9:00
2	1044533391	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	Telefonico	3209634580	8:40	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/20/2020	8:00
3	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	Telefonico	3173625126	9:05	9:21	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/20/2020	10:00
4	1083925127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	Telefonico	3144001502	10:00	10:19	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/20/2020	10:00
5	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	Telefonico	3208801534	10:31	10:57	SI	5	1	0	3	SI	SI	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el abuelo del niño tiene problemas respitarios y esta controlado con oxigeno sin ningun tipo de aislmiento	10,13	5/20/2020	11:00
6																									
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	29
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	TELEFONICO	3162222896	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	La madre manifiesta estar sin trabajo, sin ingresos, no estan comiendo muy bien.	5,11,13	5/20/2020	9:00
2	SD	ALESKA VALENTINA SOTO FLORES	TELEFONICO	3132154152	9:21	9:40	SI	7	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El padre manfiesta que estan sin trabajo, que no tienen acceso a buena alimentacion	5,11,13	5/20/2020	9:21
3	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	TELEFONICO	3124108250	9:41	10:00	NO	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Celular apagado, se le dejo mensaje de las practicas trabajadas.	5,11,13	5/20/2020	9:41
4	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	TELEFONICO	3212037617	10:01	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Los padres manifiestan estar desempleados	5,11,13	5/20/2020	10:01
5	1124865952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	TELEFONICO	3105573841	10:21	10:40	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,11,13	5/20/2020	10:21
6	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	TELEFONICO	3203151234	10:41	11:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Los padres manifiestan estar desempleados trabajaban en restaurante y lo cerraron.	5,11,13	5/20/2020	10:41
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	2

LUZ MARLENE GARCIA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO LABERTO PEÑA

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh.mm
1	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209104344	11:15	11:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	5/21/2020	8:00
2	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3204339676	11:35	11:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NIÑA VIENE PRESENTANDO SARPULLIDO EN EL CUERPO	5	5/21/2020	8:25
3																									
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	TELEFONICO	3115760416	8:00	8:20	NO	7	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE BRINDA LA INFORMACION POR WHASSAPT DE LAS PRACTICAS TRABAJADAS	5,11,13	5/19/2020	8:00
2	1126457912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	TELEFONICO	3136869423	8:21	8:37	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	ME INFORMA QUE EL CELULAR AL CUAL SE HACE LLMADAS ESTA PRESENTANDO FALLAS. PRESENTA DESABASTECIMIENTO DE COMIDA	5,11,13	5/19/2020	8:20
3	1144636707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	TELEFONICO	3223055237	8:40	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:40
4	1123334338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	TELEFONICO	3108877079	9:01	9:16	SI	8	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:00
5	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	TELEFONICO	3202941281	9:17	9:35	SI	6	2	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARCELA CAMPA Q

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la j] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	Telefónico	3146035781	8:30	8:47	SI	6	2	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la niña se encuentra en la finca con a abuela	5,11,13	5/19/2020	8:00
2	1126458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	Telefónico	3144100592	9:05	9:18	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:00
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	Telefónico	3206432653	9:34	9:50	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:30
4	1126457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	Telefónico	3167023616	10:40	10:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	10:00
5	1126457738	YURLEIDY TORO LUCANO	Telefónico	3226469687	10:02	10:17	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	10:30
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142135	Oscar Samuerl Revelo Diaz	TELEFONICA	3226378036	7:00	7:20	SI	4	1	0	2	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	7:00
2	1126142776	Ilhan David Zamora Payoguaje	TELEFONICA	3213869934	7:50	8:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	7:50
3	11223422578	Victoria Quenama Diaz	TELEFONICA	3124568158	8:12	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	8:12
4	1130164887	Cristian Daniel Luna Quinchoa	TELEFONICA	3102620036	8:44	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	8:45
5	1130164852	Breiner Said Erazo Iles	TELEFONICA	3112204670	9:01	9:22	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	9:00
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3116890397	8:31	8:53	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	5/19/2019	8:00
2	1140015658	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	Telefonico	3216973534	10:04	10:28	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	5/19/2019	10:00
3	SD	XABIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	Telefonico	3174671518	9:02	9:29	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	5/19/2019	12:00
4	1126143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	Telefonico	3218376941	11:17	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 1- la madre manifiesta que por el momento no tiene ingresos, que se esta abasteciendo con unos medios ahorros.	10 y 13	5/19/2019	8:30
5	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	Telefonico	3134946307	10:45	11:14	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 13	5/19/2019	9:00
6																									
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	9:00	9:20	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA		5,11,13	5/19/2020	9:00
2	1112334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	9:21	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA		5,11,13	5/19/2020	9:21
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	9:41	10:00	NO	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensje con las praacticas trabajadas.	5,11,13	5/19/2020	9:41
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	10:01	10:20	NO	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensje con las praacticas trabajadas.	5,11,13	5/19/2020	10:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	10:21	10:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NA	NA	NA	NA	NA	NA		5,11,13	5/19/2020	10:21
6																									
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	2

LUZ MARLENE GARCIA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	a.telefonico	3204339676	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	6,7,8,9,13	6,7,8,9,13	5/12/2020	8:15
2	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	a.telefonico	3204911998	8:16	8:31	SI	3	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	8:31
3	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	a.telefonico	3123557561	8:32	8:47	si	4	1	0	0	si	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,,7,8 ,9, 13	5/12/2020	8:47
4	1140015750	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA	a.telefonico	3212245753	8:48	9:05	NO	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se les dejo la informacion via whs t ya que esta en finca y la señal llega por momentos	6,7,8,9,13	5/12/2020	9:05
5	1140015360	VALERIA CORDOBA CASTRO	a.telefonico	3212609671	9:06	9:21	SI	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,,7,8 ,10, 15	5/12/2020	9:21
6	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	a.telefonico	3222548379	9:22	9:37	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:37
7	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	a.telefonico	3219341868	9:38	9:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:54
8	1126143225	ISABELLA ROMO CHASOY	a.telefonico	3107580940	9:55	10:10	NO	10	2	0	2	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	no se logro comunicación pero se dejo las explicacion via whatsapp	6,7,8,9,13	5/12/2020	10:10
9	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	a.telefonico	3202630251	10:11	10:27	si	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	10:27
10	1140015664	THIAGO ISSAC CASAGUA VERA	a.telefonico	3142536758	10:28	10:45	si	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	10:45
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	6
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	2

NELCY CABEZAS ANGULO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1077244993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	TELEFONICO	3182877434	8:00	8:20	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:00
2	1126457891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	TELEFONICO	3114844701	8:21	8:37	SI	6	1	0	2	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	MIRA 4 A 5 HORAS DIARIAS T.V.	5,11,13	5/19/2020	8:20
3	1083036647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	TELEFONICO	3115464115	8:40	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:40
4	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	TELEFONICO	3213421226	9:01	9:16	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	ESTA EN BAJO PESO LA MADRE LLEVA CONTROL CON LA CRUZ ROJA.	5,11,13	5/19/2020	9:00
5	1080065665	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	TELEFONICO	3219699674	9:17	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARCELA CAMPA Q

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la ii] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1130164898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	Telefónico	3214258017	8:10	8:26	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/14/2020	00/01/1900
2	1126457432	YIFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	Telefónico	3143908042	8:40	8:56	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL CONSUMO DE FRUTAS NO ES COSTANTES PERO QUE SI LAS CONSUME.	9 Y 12	5/14/2020	00/01/1900
3	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	Telefónico	3125620726-3112560079	9:15	9:29	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/14/2020	00/01/1900
4	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	Telefónico	3222536675-3158946535	9:50	10:07	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA EN LA FINCA DIOS PEÑA (LA DORADA)	9 Y 12	5/14/2020	00/01/1900
5	SD	DYLAN AXIEL ORTEGANA PIÑERO	Telefónico	3138865717	10:10	10:27	NO	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE REALIZA A LLAMADA A LA MADRE DE FAMIIA, PERO NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN, SE PROCEDE A DEJA UN MENSAJE VIA WHATSAPP DEJANDO LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE.	9 Y 12	5/14/2020	00/01/1900
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	17
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

ANDREA RIVERA P.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	TELEFONICO	3125840710	8:00	8:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,5	5/20/2020	8:00
2	1130164864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	TELEFONICO	3144442795	8:16	8:31	NO	5	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	INFORMA QUE LA LLAME EN HORAS DE TARDE PORQUE ESTA OCUPADA REALIZANDO UNAS DILIGUENCIAS PERSONALES.	10,13,5	5/20/2020	8:16
3	1130164778	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	TELEFONICO	3124050752	8:32	8:48	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,5	5/20/2020	8:32
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	TELEFONICO	3134027581	8:49	9:05	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	TIEN EPROBLEMAS PARA CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS EN CASA NO PODIDO TRATABAJAR.	10,13,5	5/20/2020	8:49
5	1085337635	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	TELEFONICO	3218078834	9:06	9:22	NO	4	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE DEJA BUZON DE VOZ., CON LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	10,13,5	5/20/2020	9:06
6	SD	JONASQUI ISAIAS COLMENAREZ SUAREZ	TELEFONICO	3213628837	9:48	10:05	NO	5	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE DEJA BUZON DE VOZ., CON LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	10,13,5	5/20/2020	9:48
7	11140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	TELEFONICO	3209726101	10:06	10:23	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO		10,13,5	5/20/2020	10:06
8	1126458364	SEBASTIAN UVANER RODRIGUEZ PORTILLA	TELEFONICO	3105533172	10:24	10:40	NO	4	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE DEJA BUZON DE VOZ., CON LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	10,13,5	5/20/2020	10:24
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	4

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1057787668	Mariangel Gomez Morales	TELEFONICA	3108480948	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	8:15
2	1126143947	Camila Mercedes Paz Intriago	TELEFONICA	3208275990	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	8:30
3	1126142529	Jhosue Daniel Eras Vargas	TELEFONICA	3124061546	8:45	9:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	8:45
4	1085663588	Samanta Ortiz Pantoja	TELEFONICA	3209740844	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	9:00
5	1126457623	Emanuel Cuellar Romo	TELEFONICA	3106381310	9:15	9:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	9:15
6	1130164899	Ariana Camila Seguro Viveros	TELEFONICA	3124031953	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	9:30
7	1038821078	Sebastian Diaz Cardona	TELEFONICA	3146785583	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	9:45
8	SD	Jose Gabriel Naranjo Figueroa	TELEFONICA	3124106378	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	10:00
9	1130164910	Samuel Alexander Bravo Vera	TELEFONICA	3218361883	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	10:15
10	1089570220	David Santiago Chavez Melendez	TELEFONICA	3158601259	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2020	10:30
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

YENY ANDREA MARROQUIN P

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	Telefonico	3214379634	8:11	8:25	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Nov. 1 La madre manifiesta que por el momento no tiene ningun tipo de empleo, pero a recibido algunas ayudas.	10,13	5/19/2020	8:00
2	1126457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	Telefonico	3173130218	8:51	9:10	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/19/2020	8:00
3	1126458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	Telefonico	3226195645 3209099354	8:30	8:46	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/19/2020	10:00
4	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	Telefonico	3107689177	9:15	9:30	SI	8	2	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que necesita orientacion psicosocial para la niña ya que se encuentra muy rebelde	10,13	5/19/2020	9:00
5	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	Telefonico	3133312396	10:00	10:19	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/19/2020	9:30
6	SD	WILEINNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	Telefonico	3115856912	10:31	10:48	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10,13	5/19/2020	11:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	29
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:00	9:20	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2019	9:00
2	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	9:21	9:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El niño presenta dolor de estomago hace 4 dias, ayer lo hopitalizaron ya esta en casa y sigue las instrucciones del medico, tambien cuenta la madre que no cuenta con ingresos por falta de trabajo y escases de alimentos.	5,10,13	5/19/2019	9:21
3	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	9:41	10:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5,10,13	5/19/2019	9:41
4	SD	DAIRISMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	TELEFONICO	3209064276	10:01	10:20	NO	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensaje con las practicas trabajadas	5,10,13	5/19/2019	10:01
5	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	TELEFONICO	3042413295	10:21	10:40	NO	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensaje con las practicas trabajadas	5,10,13	5/19/2019	10:21
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	2

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO LABERTO PEÑA

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh.mm
1	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3157778642 3214379634	8:00	8:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NIÑO QUE PRESENTA EN EL HOGAR UN URZUELO EN EL OJO DERECHO, SE ORIENTA EN LLEVARLO AL MEDICO	2	5/13/2020	8:00
2	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3158946535 3222536675 3144363499	9:00	9:18	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	8:20
3	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3213421226 3138199882	9:34	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	8:40
4	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3105673265 3142583466	10:00	10:20	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	9:00
5	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3132301396 3204401367	10:21	10:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	9:20
6	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3204339676	10:41	11:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	5/13/2020	9:40
7	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3202630251	11:05	11:25	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	10:00
8	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3138472194 3124927251	11:30	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	10:20
9	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3203236191 3209927996	11:50	12:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	10:40
10	1140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209726101 3194409070	13:30	13:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	11:00
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	a.telefonico	3222548379	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	8:00
2	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	a.telefonico	3219341868	8:15	8:30	NO	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HUVO COMUNICASION POR LLAMADAS, SE DEJAO LA ACTIVIDADES POX WHAS	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	8:15
3	1126143225	ISABELLA ROMO CHASOY	a.telefonico	3107580940	8:30	8:45	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	8:30
4	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	a.telefonico	3202941281	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	8:45
5	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	a.telefonico	3204911998	9:00	9:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	9:00
6	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ		3128279801	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	9:15
7	1140015750	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA		3212245753	9:30	9:45	NO	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO HUVO COMUNICASION POR LLAMADAS, SE DEJAO LA ACTIVIDADES POX WHAS	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/05/2020	9:30
8	1140015360	VALERIA CORDOBA CASTRO		3182092149	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22-may	9:45
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	0
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	0
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	2

NELCY CABEZAS ANGULO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	TELEFONICO	3213421226	8:00	8:20	NO	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	MOVIL TIMBRA PERO NO CONTESTA.	10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
2	1080065665	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	TELEFONICO	3219699874	8:21	8:37	NO	2	1	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	MOVIL TIMBRA PERO NO CONTESTA.	10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:20
3	1126142483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	TELEFONICO	3125547746	8:40	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:40
4	SD	LUIS MIGUEL SIVIRIA HERNANDEZ	TELEFONICO	3107226152	9:01	9:16	NO	9	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SIN SEÑAL EL CELULAR SUENA APAGADO. LA INFORMO LA SEMANA QUE VAN A VIVIR A UNA FINCA DONDE NO HAY SEÑAL-	10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:00
5	1140015501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	TELEFONICO	3126428586	9:17	9:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:20
6	116458874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	TELEFONICO	3105017553	9:36	9:-50	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:35
7	1140015516	KALED MORALES CANDELO	TELEFONICO	3173378765	9:52	10:10	SI	8	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE INFORMA QUE POR COMISARIA DE FAMILIA EL PADRE SE LO LLEVA TODOS LOS FINES DE SEMANA.	10 SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	22/050/2020	10:00
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	3

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA P

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	Telefónico	3125620726-3112560079	9:00	9:14	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8.30
2	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	Telefónico	3222536675-3158946535	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	el niño sse encuentra en una finca en el municipio de San Miguel-Ptyo	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:30
3	SD	DYLAN AXIEL ORTEGANA PIÑERO	Telefónico	3138865717	12:36		NO	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	no se pudo tener contacto con la madre. Se envio informacion de practicas y reto via whatsApp.	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	hh:mm
4	1140015526	ASLYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA	Telefónico	3222238397	10:40	10:56	SI	6	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	2.30
5	1123316227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	Telefónico	3115604152	11:20	11:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:30
6	1140015455	MILER SANTIAGO GORDON QUENGUAN	Telefónico	3104369411	1:08	1.15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	no se optyuvo contacto con la madre, timbra pero no contestta	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:00
7	215045225-4	HEIVER ANDRESCOELLO BOLAÑOS	Telefónico	3144733853	10:00	10:14	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre y el niño se encuentran en Palora - Ecuador	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:00
8	1140015558	JHOAN MATHIAS ARMERO CASTRO		3202625166	10:20	10:35	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			5/22/2020	11:00
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	35
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	1

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	TELEFONICO	3146178574	800 AM	815AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
2	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	TELEFONICO	3132301396	820AM	835AM	SI	4	1	NA	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI		10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:20
3	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	TELEFONICO	3124925271	840AM	855AM	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	SI	NO	NO	SI	NO		10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:40
4	1126457268	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	TELEFONICO	3108154689	900AM	915AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:00
5	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	TELEFONICO	3203236191	920AM	935AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:20
6	1118474519	JUAN DAVID FINICUE JOVEN	TELEFONICO	311 698 2883	940AM	100AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra en el caqueta devido a que dos dias antes de la cuarentena havia viajado y no a sido posible su regreso	10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:40
7	1126457480	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	TELEFONICO	3167053315	100AM	1015AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10-SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:00
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	1
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1057787668	Mariangel Gomez Morales	TELEFONICO	3108480948	7:00	7:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre me manifiesta que ella en el dia de hoy se encuentra muy mal ya que ella sufre de dolor de cabeza	10 - SEGUIMIENTO AL DESAROLO	5/23/2020	7:00
2	1126143947	Camila Mercedes Paz Intriago	TELEFONICO	3208275990	7:15	7:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	la madre del menor me dice que la niña casi siempre se acuesta tarde y se levanta tarde.Tambien manifiesta que la niña se queda mucho tiempo con el computador o el celular y por tal motivo se acuesta tarde.	10 - SEGUIMIENTO AL DESAROLO	5/23/2020	7:15
3	1126142529	Jhosue Daniel Eras Vargas	TELEFONICO	3124061546	7:30	7:45	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESAROLO	5/23/2020	7:30
4	1085663588	Samanta Ortiz Pantoja	TELEFONICO	3209740844	7:45	8:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la niña me dice de forma muy respetuosamente que la niña se acusta tarde ya que se lleva ya que la niña aveces se queda hasta tarde con el celular viendo muñecos	10 - SEGUIMIENTO AL DESAROLO	5/23/2020	7:45
5	1126457623	Emanuel Cuellar Romo	TELEFONICO	3106381310	8:00	8:15	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - SEGUIMIENTO AL DESAROLO	5/23/2020	8:00
6																									
7																									
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	22
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	O
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	O

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	0
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YENY ANDREA MARROQUIN

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	TELEFONICO	3107689177	8:10	8:25	SI	8	2	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:00
2	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	TELEFONICO	3133322396	8:30	8:45	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:00
3	SD	WILEINNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	TELEFONICO	3115856912	9:00	9:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	11:00
4	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	TELEFONICO	3142154131	9:20	9:35	SI	8	2	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
5	1044533391	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	TELEFONICO	3209634580	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
6	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	TELEFONICO	3217023448	10:00	10:15	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
7	1083925127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	TELEFONICO	3144001502	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:00
8	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	TELEFONICO	3208801534	11:00	11:15	SI	5	1	0	3	SI	SI	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el abuelo del niño tiene problemas respitarios y esta controlado con oxigeno sin ningun tipo de aislmiento	10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	11:00
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	45
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	15
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	8:16	8:35	SI	4	2	O	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:16
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	8:36	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:36
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	9:01	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:21
6	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	10:01	10:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:01
8	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	11:00	11:15	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NA	NA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		10- SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:15
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	40
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	a.telefonico	3222548379	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	27/0572020	8:00
2	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	a.telefonico	3219341868	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	1/26/1900	8:15
3	1126143225	ISABELLA ROMO CHASOY	a.telefonico	3107580940	8:30	8:45	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	5/27/2020	8:30
4	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	a.telefonico	3204339676	8:.45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	si	NO	NO	NO	NO	NO	la madre se refiere que en horas de la mañana la niña amanecio con el ombligo inconado a raiz de unos granos	13,8:.14	5/27/2020	8:45
5	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAF	a.telefonico	3204911998	9:00	9:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	5/27/2020	9:00
6	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	a.telefonico	3128279801	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	5/27/2020	9:15
7	1140015750	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA	a.telefonico	3212245753	9:.30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	5/27/2020	9:30
8	1140015630	VALERIA CORDOBA CASTRO		3182092149	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13,8,14	27-may.	9:45
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELCY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	TELEFONICO	3213421226	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:00
2	1080065665	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	TELEFONICO	3219699874	8:21	8:37	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:20
3	1126142483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	TELEFONICO	3125547746	8:40	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:40
4	SD	LUIS MIGUEL SIVIRIA HERNANDEZ	TELEFONICO	3107226152	9:01	9:16	NO	9	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SIN SEÑAL EL CELULAR SUENA APAGADO. LA INFORMO LA SEMANA QUE VAN A VIVIR A UNA FINCA DONDE NO HAY SEÑAL-	6,7,8	5/26/2020	9:00
5	1140015501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	TELEFONICO	3126428586	9:17	9:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:20
6	116458874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	TELEFONICO	3105017553	9:36	9:-50	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:35
7	1140015516	KALED MORALES CANDELO	TELEFONICO	3173378765	9:52	10:10	SI	8	2	0	0	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE INFORMA QUE POR COMISARIA DE FAMILIA EL PADRE SE LO LLEVA TODOS LOS FINES DE SEMANA.	6,7,8	26/050/2020	10:00
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA P

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	Telefónico	3125620726-3112560079	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	9:15
2	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	Telefónico	3222536675-3158946535	9:30	9:42	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	9:50
3	SD	DYLAN AXIEL ORTEGANA PIÑERO	Telefónico	3138865717	11:42	11:56	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre, manifiesta que e dia de ayer en la mañana, su pareja tuvo un accidente laboral y fue remitido al municipio de puerto asis ; e niño se encuentra acargo de la abuela	9,11,13	5/26/2020	8:00
4	1140015526	ASLYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA	Telefónico	3222238397	13:30	13:46	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	10:50
5	1123316227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE	Telefónico	3115604152	10:30	11:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	11:30
6	1140015455	MILER SANTIAGO GORDON QUENGUAN	Telefónico	3104369411	10:00	10:13	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	0:00
7	215045225-4	HEIVER ANDRESCOELLO BOLAÑOS	Telefónico	3144733853	9:00	9:14	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre y el niño se encuentran en Palora - Ecuador pero se le da la orientacion via Whassap	9,11,13	5/26/2020	10:15
8	1140015558	JHOAN MATHIAS ARMERO CASTRO		3202625166	11:07	11:23	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,11,13	5/26/2020	10:30
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	35
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	TELEFONICO	3146178574	800 AM	815AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10,11	5/27/2020	8:00
2	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	TELEFONICO	3132301396	820AM	835AM	SI	4	1	NA	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Se remite al apoyo en salud y nutricion vedad 6 por cambios en los horarios de comida.	9.10,11	5/27/2020	8:20
3	10300083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	TELEFONICO	3124925271	840AM	855AM	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	SI	NO	NO	SI	NO	se remite al apoyo spicosocial noveda 2 alerta emocional y al apoyo en salud y nutricion noveda 5 por el aumento en consumo de mecatos.	9.10,11	5/27/2020	8:40
4	1126457268	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	TELEFONICO	3108154689	900AM	915AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10,11	5/27/2020	9:00
5	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	TELEFONICO	3203236191	920AM	935AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9.10,11	5/27/2020	9:20
6	1118474519	JUAN DAVID FINICUE JOVEN	TELEFONICO	311 698 2883	940AM	100AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra en el caqueta devido a que dos dias antes de la cuarentena havia viajado y no a sido posible su regreso	9.10,11	5/27/2020	9:40
7	1126457480	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	TELEFONICO	3167053315	100AM	1015AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9.10,11	5/27/2020	10:00
8																									
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	1
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142529	JHOSUE DANIEL ERAS VARGAS	TELEFONICA	3124061546	10:00	10:15	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	8:45
2	1085663588	SAMANTA ORTIZ PANTOJA	TELEFONICA	3209740844	10:35	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	9:00
3	1126457623	EMANUEL CUELLAR ROMO	TELEFONICA	3106381310	11:00	11:15	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	9:15
4	1130164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	TELEFONICA	3124031953	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	9:30
5	1038821078	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	TELEFONICA	3146788583	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	9:45
6	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUEROA	TELEFONICA	3124106378	12:30	1:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	10:00
7	1130164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	TELEFONICA	3218363183	1:15	1:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	10:15
8	1089570220	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	TELEFONICA	3158601259	1:45	2:00	SI	4	2	0A		SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6y7	5/26/2020	10:30
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	36
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	TELEFONICO	3107689177	8:10	8:25	SI	8	2	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	9:00
2	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	TELEFONICO	3133322396	8:30	8:45	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	10:00
3	SD	WILEINNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	TELEFONICO	3115856912	9:00	9:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	11:00
4	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	TELEFONICO	3142154131	9:20	9:35	SI	8	2	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	8:00
5	1044533391	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	TELEFONICO	3209634580	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	8:00
6	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	TELEFONICO	3217023448	10:00	10:15	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	8:00
7	1083925127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	TELEFONICO	3144001502	10:20	10:35	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/26/2020	8:00
8	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	TELEFONICO	3208801534	11:00	11:15	SI	5	1	0	3	SI	SI	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el abuelo del niño tiene problemas respitarios y esta controlado con oxigeno sin ningun tipo de aislmiento	11 y 13	5/26/2020	11:00
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	45
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	15
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	si	no	no	no	LA MADRE MANIFIESTA QUE SIGUE INDICACIONES MEDICAS POR EL DOLOR DE OIDO	1 Y 2	5/26/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	8:16	8:35	SI	4	2	O	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	5/26/2020	8:16
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	8:36	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	5/26/2020	8:36
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	9:01	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	5/26/2020	9:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	5/26/2020	9:21
6	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	NA	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	5/26/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	10:01	10:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	0	no	no	si	no	no	no	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO HA MEJORADO UN POCO EL DOLOR PERO QUE HA BAJADO DE PESO.	1 Y 2	5/26/2020	10:01
8	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	11:00	11:15	NO	5	1	0	1	SI	SI	1	0	no	no	no	no	no	no	NO CONTESTO, PERO SE LES DEJA MENSAJE CON LAS PRACTICAS Y RETOS TRABAJADAS	1 Y 2	5/26/2020	11:00
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	40
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	2
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	1

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	a.telefonico	3222548379	8:00	8:15	NO	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO SE LOGRO COMUNICASION INTENTARE MASTARDE YA QUE NO TIENE WHATASPP	10,13,7	27/0572020	8:00
2	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	a.telefonico	3219341868	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	1/26/1900	8:15
3	1126143225	ISABELLA ROMO CHASOY	a.telefonico	3107580940	8:30	8:45	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	8:30
4	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	a.telefonico	3204339676	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	8:45
5	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAR	a.telefonico	3204911998	9:00	9:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	9:00
6	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	a.telefonico	3128279801	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	9:15
7	1140015750	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA	a.telefonico	3212245753	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	9:30
8	1140015360	VALERIA CORDOBA CASTRO	a.telefonico	3182092149	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	27-may.	9:45
9	1126458649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	a.telefonico	3136641328	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	8:00
10	1120071158	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	a.telefonico	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	27/052020	8:15
11	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	a.telefonico	3202630251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	27/05"020	8:30
12	1140015664	THIAGO ISSAC CASAGUA VERA	a.telefonico	3142536758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	4/27/2020	8:45
13	1140015696	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	a.telefonico	3127244279	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	9:00
14	1085344894	DAENERYS CASTILLO ZAMBRANO	a.telefonico	3123758085	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	9:30
15	1126459474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	a.telefonico	3225913600	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	5/27/2020	9:45
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	64
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	18
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	14
16. Total llamadas NO exitosas	1

NELCY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	TELEFONICO	3115760416	8:00	8:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE ESTABLECE COMUNICACIÓN POR WHASSAPT DONDE VIVE NO HAY SEÑAL DE CEL.	10	5/27/2020	8:00
2	1126457912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	TELEFONICO	3136869423	8:16	8:30	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	8:15
3	1144636707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	TELEFONICO	3223055237	8:31	8:46	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	8:30
4	1123334338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	TELEFONICO	3108877079	8:47	9:03	SI	8	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	8:45
5	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	TELEFONICO	3204339676	9:04	9:19	SI	6	2	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	9:00
6	1077244993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	TELEFONICO	3182877434	9:20	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	9:15
7	1126457891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	TELEFONICO	3114844701	9:36	10:01	SI	6	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	9:30
8	1083036647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	TELEFONICO	3115464115	10:16	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	9:45
9	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	TELEFONICO	3213421226	10:31	10:36	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	10:00
10	1080065665	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	TELEFONICO	3219699874	10:37	10:52	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	10:15
11	1126142483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	TELEFONICO	3125547746	10:53	11:03	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	10:30
12	SD	LUIS MIGUEL SIVIRIA HERNANDEZ	TELEFONICO	3107226152	11:04	11:20	NO	9	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	CELULAR APAGADO	10	5/27/2020	10:45
13	1140015501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	TELEFONICO	3126428586	11:21	11:36	NO	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	11:00
14	116458874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	TELEFONICO	3105017553	11:37	11:52:00	NO	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10	5/27/2020	11:15
15	1140015516	KALED MORALES CANDELO	TELEFONICO	3173378765	11:53	12:07	SI	8	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE INFORMA QUE POR COMISARIA DE FAMILIA EL PADRE SE LO LLEVA TODOS LOS FINES DE SEMANA.	10	5/27/2020	11:30
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	74
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	18
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	14
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	14
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	14
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA P

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	Telefónico	3156782040-3208880500	8:00	8:15	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que por motivo de trabajo, la niña continua en la finca al cuidado de la abuela.	10 Y 13	5/27/2020	8:15
2	1126458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	Telefónico	3144100592	8:17	8:31	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	8:31
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	Telefónico	3206432653	8:33	8:55	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	8:55
4	1126457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	Telefónico	3167023616	9:00	9:18	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que la niña presenta cambios emocionales, por situaciones adversas qué se han generada en la familia, como por ejemplo, colocarle sobre nombres a [illegible]	10 Y 13	5/27/2020	9:18
5	1126457738	YURLEIDY TORO LUCANO	Telefónico	3226469687	9:20	9:35	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	9:35
6	1130164898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	Telefónico	3214258017	9:37	9:46	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	9:46
7	1126457432	YIFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	Telefónico	3143908042	9:50	10:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	10:06
8	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES		3125620726-3112560079	10:10	10:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	10:25
9	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN		3222536675-3158946535	10:30	10:42	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre, manifiesta que el niño se encuentra a cuidado de la abuela en a finca ubicada en el municipio de San Miguel	10 Y 13	5/27/2020	10:42
10	SD	DYLAN AXIEL ORTEGANA PIÑERO		3138865717	10:47		SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre, manifiesta que su pareja se encuentra mejor del un accidente labora, comunicación fue via whatsApp	10 Y 13	5/27/2020	13:14
11	1140015526	ASLYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA		3222238397	10:50	11:03	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	11:03
12	1123316227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE		3115604152	11:10	11:24	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	11:24
13	1140015455	MILER SANTIAGO GORDON QUENGUAN		3104369411	11:31	11:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	11:47
14	215045225-4	HEIVER ANDRESCOELLO BOLAÑOS		3144733853	12:30	12.45	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta, que ella y el niño se encuentran en Pabra - Ecuador, a comunicacion se realiza via whatsApp	10 Y 13	5/27/2020	12.45
15	1140015558	JHOAN MATHIAS ARMERO CASTRO		3202625166	12:55	13:07	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	5/27/2020	13:07
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	68
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	19
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	15
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de la práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	TELEFONICO	3125840710	8:00 AM	8:15AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2020	8:00AM
2	1130164864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	TELEFONICO	3144442795	8:20AM	8:35AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	SI	YA ESTA REMITIDAD CON APOYO SIPICOSOCIAL Y NUTRICION	12-13-14	27-05/2021	8:15AM
3	1130164778	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	TELEFONICO	3124050752	8:40AM	9:00AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2022	8:30AM
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	TELEFONICO	3134027581	9:00AM	9:15AM	SI	3	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2023	845 AM
5	1085337635	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	TELEFONICO	3218078834	9:20AM	9:35AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2024	900AM
6	SD	JONASQUI ISAIAS COLMENAREZ SUAREZ	TELEFONICO	3213638837	9:35AM	9:50AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2025	9.15AM
7	11140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	TELEFONICO	3209726101	10:00AM	10:15AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2026	930 AM
8	1126458364	SEBASTIAN UVANER RODRIGUEZ PORTILLA	TELEFONICO	3214120447	10:20AN	140AM	NO	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO EN VARIAS OCACIONES NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA		27-05/2027	100AM
9	1126457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	TELEFONICO	3146178574	10:40AM	11AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2023	10,30AM
10	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	TELEFONICO	3132301396	11:15AM	11,30AM	SI	4	1	NA	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI		12-13-14	27-05/2023	10,40AM
11	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	TELEFONICO	3124925271	11,30AM	11,45AM	NO	7	2	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	SI	NO	NO	SI	NO	SE LLAMO EN VARIAS OCACIONES NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA		27-05/2023	11AM
12	1126457268	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	TELEFONICO	3108154689	12:00PM	12,15PM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	27-05/2023	11,15AM
13	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	TELEFONICO	3203236191	12:15PM	12,30PM	NO	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO EN VARIAS OCACIONES NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA		27-05/2023	11,30AM
14	1118474519	JUAN DAVID FINICUE JOVEN	TELEFONICO	311 698 2883	12,35PM	100PM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra en el caqueta devido a que dos dias antes de la cuarentena havia viajado y no a sido posible su regreso	12-13-14	27-05/2023	11 ,40AM
15	1126457480	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	TELEFONICO	3167053315	1:00PM	1,15PM	NO	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO EN VARIAS OCACIONES NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA		27-05/2023	1200PM
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	65
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	16
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	4

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142135	OSCAR SAMUEL REVELO DIAZ	TELEFONICA	3226378036	7:00	7:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL DIA DE HOY SE LLAMA A LA MADRE DEL MENOR, DONDE SE LE HACE TRES LLAMADAS TELEFONICAS DONDE ELLA NO CONTESTA, PERO MEDIANTE WASAHAP SE LE DARA A CONOCER SOBRE LO QUE SE VA TRABAJAR DURANTE ESTA SEMANA Y ASI ELLA	10,11	6/02/2020	7:00
2	1126142776	ITHAN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	TELEFONICA	3213869934	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMA A LA MADRE DEL MENOR, DONDE LA SEÑORA NO CONTESTA, PERO MEDIANTE WASHAP SE DARA A CONOCER LOS TEMAS TRATADOS DURANTE ESTA SEMANA	10,11	6/02/2020	7:15
3	11223422678	VICTORIA DIAZ QUENAMA	TELEFONICA	3124568158	7:45	8:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO A LA SEÑORA EN HORAS DE LA MAÑANA DONDE NO CONTESTA, MEDIANTE WASHAP SE DARA A CONOCER LOS QUE SE VA A TRABAJR DURANTE ESTA SEMANA.	10,11	6/02/2020	7:30
4	1130164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	TELEFONICA	3135078047	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	7:45
5	1130164852	BREINER SAID ERAZO ILES	TELEFONICA	3112204670	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:00
6	1O57787668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	TELEFONICA	3108480948	9:15	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:15
7	1126143947	CAMILA PAZ INTRIAGO	TELEFONICA	3135604949	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	206/2020	8:30
8	1126142529	JHOSUE DANIEL ERAS VARGAS	TELEFONICA	3124061546	10:00	10:15	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:45
9	1085663588	SAMANTA ORTIZ PANTOJA	TELEFONICA	3209740844	10:35	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:00
10	1126457623	EMANUEL CUELLAR ROMO	TELEFONICA	3106381310	11:00	11:15	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:15
11	1130164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	TELEFONICA	3124031953	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:30
12	1038821078	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	TELEFONICA	31467885583	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/1900	9:45
13	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUEROA	TELEFONICA	3124106378	12:30	1:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	10:00
14	1130164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	TELEFONICA	3218363183	1:15	1:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	10:15
15	108957022O	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	TELEFONICA	3158601259	1:45	2:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	10:30
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	61
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	15
16. Total llamadas NO exitosas	3

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	TELEFONICO	3116890397	8:00	8:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	8:00
2	1140015658	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	TELEFONICO	3216973534	8:20	8:35	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	9:00
3	SD	XABIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	TELEFONICO	3174671518	8:40	8:55	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	10:00
4	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	TELEFONICO	3214379634	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	11:00
5	1126143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	TELEFONICO	3218376941	9:20	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	9:00
6	1126457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	TELEFONICO	3173130218	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	8:00
7	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	TELEFONICO	3134946307	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	10:00
8	1126458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	TELEFONICO	3226195645	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	11:30
9	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	TELEFONICO	3107689177	10:40	10:55	SI	8	2	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	9:00
10	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	TELEFONICO	3133322396	11:00	11:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	10:00
11	SD	WILEINNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	TELEFONICO	3115856912	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	11:00
12	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	TELEFONICO	3142154131	11:40	11:55	SI	8	2	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	8:00
13	1044533391	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	TELEFONICO	3209634580	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	6:00
14	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	TELEFONICO	3217023448	12:20	12:35	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	8:00
15	1083925127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	TELEFONICO	3144001502	12:40	12:55	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	5/27/2020	9:00
16	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	TELEFONICO	3208801534	1:00	1:15	SI	5	1	0	3	SI	SI	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el abuelo del niño tiene problemas respitarios y esta controlado con oxigeno sin ningun tipo de aislmiento	11 y 13	5/27/2020	11:00
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	72
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	25
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	16
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	16
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	16
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	si	no	no	no	LA MADRE MANIFIESTA QUE SIGUE INDICACIONES MEDICAS POR EL DOLOR DE OIDO	1 Y 2	27/05/2020	8:00
2	1112334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	8:16	8:35	SI	4	2	O	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	27/05/2020	8:16
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	8:36	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	27/05/2020	8:36
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	9:01	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	27/05/2020	9:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	27/05/2020	9:21
6	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	NA	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	27/05/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	10:01	10:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	0	no	no	si	no	no	no	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO HA MEJORADO UN POCO EL DOLOR PERO QUE HA BAJADO DE PESO.	1 Y 2	27/05/2020	10:01
8	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	11:00	11:15	NO	5	1	0	1	SI	SI	1	0	no	no	no	no	no	no	NO CONTESTO, PERO SE LES DEJA MENSAJE CON LAS PRACTICAS Y RETOS TRABAJADAS	1 Y 2	27/05/2020	11:00
9	SD	DAIRISMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	TELEFONICO	3209064276	8:00	8:15	SI	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
10	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	TELEFONICO	3138653234	8:16	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
11	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	TELEFONICO	3162222896	8:36	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
12	SD	ALESKA VALENTINA SOTO FLORES	TELEFONICO	3132154152	9:01	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
13	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	TELEFONICO	3124108250	9:21	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
14	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	TELEFONICO	3212037617	9:41	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
15	1124865952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	TELEFONICO	3105573841	10:01	10:20	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
16	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	TELEFONICO	3203151234	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	79
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	23
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	6
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	16
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	16
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	2
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	16
16. Total llamadas NO exitosas	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3222548379	7:45	8:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 5	5/29/2020	9:00
2	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3204339676	8:07	8:27	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 5	5/29/2020	8:20
3	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3202630251	8:30	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 5	5/29/2020	8:40
4	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219341868	8:53	9:05	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 5	5/29/2020	9:00
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	a.telefonico	3222548379	8:00	8:15	NO	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:00
2	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	a.telefonico	3219341868	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:15
3	1126143225	ISABELLA ROMO CHASOY	a.telefonico	3107580940	8:30	8:45	NO	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO SE LOGRO COMUNICASION INTENTARE MASTARDE YA QUE NO TIENE WHATASPP	10,13,7	6/02/2020	8:30
4	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	a.telefonico	3204339676	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:45
5	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAR	a.telefonico	3204911998	9:00	9:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:00
6	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	a.telefonico	3128279801	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:15
7	1140015750	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA	a.telefonico	3212245753	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:30
8	1140015630	VALERIA CORDOBA CASTRO	a.telefonico	3182092149	9:45	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:45
9	1126458649	ANDRES ALEJANDRO MORAN CHALACAN	a.telefonico	3136641328	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:00
10	1120071158	KRISTELL ARIANY CAICEDO MARTINEZ	a.telefonico	3126286569	8:15	8:30	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:15
11	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	a.telefonico	3202630251	8:30	8:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:30
12	1140015664	THIAGO ISSAC CASAGUA VERA	a.telefonico	3142536758	8:45	9:00	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	8:45
13	1140015696	VALERY LUCIANA COLONIA SILVA	a.telefonico	3127244279	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:00
14	1085344894	DAENERYS CASTILLO ZAMBRANO	a.telefonico	3123758085	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:30
15	1126459474	LUCIANNA ZEA ESTERILLA	a.telefonico	3225913600	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,13,7	6/02/2020	9:45
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	64
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	18
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	14
16. Total llamadas NO exitosas	1

NELCY CABEZAS ANGULO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458066	NIKI SALOME PAZ GARCIA	TELEFONICO	3115760416	8:00	8:15	SI	7	2	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE ESTABLECE COMUNICACIÓN POR WHASSAPT DONDE VIVE NO HAY SEÑAL DE CEL.	1,2	6/02/2020	8:00
2	1126457912	GEORDY SAMIR GOMEZ ROSALES	TELEFONICO	3136869423	8:16	8:30	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	8:15
3	1144636707	MARIAM ANTONELLA POPAYAN CHACA	TELEFONICO	3223055237	8:31	8:46	SI	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	8:30
4	1123334338	GELEN SAMARA NOPAN MELO	TELEFONICO	3108877079	8:47	9:03	SI	8	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	8:45
5	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	TELEFONICO	3204339676	9:04	9:19	SI	6	2	0	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	9:00
6	1077244993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	TELEFONICO	3182877434	9:20	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	9:15
7	1126457891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	TELEFONICO	3114844701	9:36	10:01	SI	6	1	0	2	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	9:30
8	1083036647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	TELEFONICO	3115464115	10:16	10:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	9:45
9	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	TELEFONICO	3213421226	10:31	10:36	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	10:00
10	1080065665	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	TELEFONICO	3219699874	10:37	10:52	NO	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	CELULAR APAGADO	1,2	6/02/2020	10:15
11	1126142483	JUAN CAMILO RUBIANO BENAVIDES	TELEFONICO	3125547746	10:53	11:03	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	10:30
12	SD	LUIS MIGUEL SIVIRIA HERNANDEZ	TELEFONICO	3107226152	11:04	11:20	NO	9	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	CELULAR APAGADO	1,2	6/02/2020	10:45
13	1140015501	THIAGO SAMUEL TULCAN BOLAÑOS	TELEFONICO	3126428586	11:21	11:36	NO	4	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	11:00
14	116458874	IAN ALFONSO RAMIREZ ROSERO	TELEFONICO	3105017553	11:37	11:52:00	NO	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2	6/02/2020	11:15
15	1140015516	KALED MORALES CANDELO	TELEFONICO	3173378765	11:53	12:07	SI	8	2	0	0	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE INFORMA QUE POR COMISARIA DE FAMILIA EL PADRE SE LO LLEVA TODOS LOS FINES DE SEMANA.	1,2	6/02/2020	11:30
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	74
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	18
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	14
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	14
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	2

MARCELA CAMPA Q

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia/impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA P

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457855	MIA ISABELLA BURGOS VERA	Telefónico	3156782040-3208880500	8:00	8:15	SI	6	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que por motivo de trabajo, la niña continua en la finca al cuidado de la abuela.	10 Y 13	6/02/2020	8:15
2	1126458606	AARON MATIAS ARANGO ROJAS	Telefónico	3144100592	8:17	8:31	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	8:31
3	1126457995	EMILY VALENTINA CARLOSAMA CHUNATA	Telefónico	3206432653	8:33	8:55	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	8:55
4	1126457991	NATHALY MARIANA MANOSALVA CLAROS	Telefónico	3167023616	9:00	9:18	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	9:18
5	1126457738	YURLEIDY TORO LUCANO	Telefónico	3226469687	9:20	9:35	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	9:35
6	1130164898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	Telefónico	3214258017	9:37	9:46	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	9:46
7	1126457432	YIFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	Telefónico	3143908042	9:50	10:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	10:06
8	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES		3125620726-3112560079	10:10	10:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	10:25
9	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN		3222536675-3158946535	10:30	10:42	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre, manifiesta que el niño se encuentra a cuidado de la abuela en a finca ubicada en el municipio de San Miguel	10 Y 13	6/02/2020	10:42
10	SD	DYLAN AXIEL ORTEGANA PIÑERO		3138865717	10:47		SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre, manifiesta que su pareja se encuentra mejor del un accidente labora, comunicación fue via whatsApp	10 Y 13	6/02/2020	13:14
11	1140015526	ASLYN ARYADNE ARBOLEDA ESPAÑA		3222238397	10:50	11:03	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	11:03
12	1123316227	SEBASTIAN MONTES SOLARTE		3115604152	11:10	11:24	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	11:24
13	1140015455	MILER SANTIAGO GORDON QUENGUAN		3104369411	11:31	11:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	11:47
14	215045225-4	HEIVER ANDRESCOELLO BOLAÑOS		3144733853	12:30	12.45	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta, que ella y el niño se encuentran en Palora - Ecuador, a comunicacios se realiza via whatsApp.	10 Y 13	6/02/2020	12.45
15	1140015558	JHOAN MATHIAS ARMERO CASTRO		3202625166	12:55	13:07	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 Y 13	6/02/2020	13:07
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	68
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	19
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	15
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de la práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	TELEFONICO	3125840710	8:00 AM	8:15AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	8:00AM
2	1130164864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	TELEFONICO	3144442795	8:20AM	8:35AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI		12-13-14	6/02/2020	8:15AM
3	1130164878	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	TELEFONICO	3124050752	8:40AM	9:00AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	8:30AM
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	TELEFONICO	3134027581	9:00AM	9:15AM	SI	3	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	8:45 AM
5	1085337635	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	TELEFONICO	3218078834	9:20AM	9:35AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	9:00AM
6	SD	JONASQUI ISAIAS COLMENAREZ SUAREZ	TELEFONICO	3213638837	9:35AM	9:50AM	SI	4	1	NA	NA	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	9:15AM
7	11140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	TELEFONICO	3209726101	10:00AM	10:15AM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	9:50 AM
8	1126458364	SEBASTIAN UVANER RODRIGUEZ PORTILLA	TELEFONICO	3214120447	10:20AN	1:40AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	10:0AM
9	1126457692	ROBINSON DANIEL MEZA NARVAEZ	TELEFONICO	3146178574	10:40AM	11AM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	10,20AM
10	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	TELEFONICO	3132301396	11:15AM	11,30AM	SI	4	1	NA	1	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	SI		12-13-14	6/02/2020	10,40AM
11	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	TELEFONICO	3124925271	11,30AM	11,45AM	SI	7	2	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	SI	NO	NO	SI	NO			6/02/2020	11AM
12	1126457268	JHON FREDY GRILLO RAMIREZ	TELEFONICO	3108154689	12:00PM	12,15PM	SI	5	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12-13-14	6/02/2020	11,15AM
13	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	TELEFONICO	3203236191	12:15PM	12,30PM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	11,30AM
14	1118474519	JUAN DAVID FINICUE JOVEN	TELEFONICO	311 698 2883	12,35PM	1:00PM	SI	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El niño se encuentra en el caqueta devido a que dos dias antes de la cuarentena havia viajado y no a sido posible su regreso	12-13-14	6/02/2020	11 ,40AM
15	1126457480	MELANY ISABELLA AUX QUIRAMA	TELEFONICO	3167053315	1:00PM	1,15PM	NO	4	1	NA	NA	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE LLAMO EN VARIAS OCACIONES NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN CON LA FAMILIA		6/02/2020	1200PM
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	65
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	16
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	14
16. Total llamadas NO exitosas	1

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 267/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la ii] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142135	OSCAR SAMUEL REVELO DIAZ	TELEFONICA	3226378036	7:00	7:15	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	7:00
2	1126142776	ITHAN DAVID ZAMORA PAYOGUAJE	TELEFONICA	3213869934	7:15	7:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	7:15
3	11223422678	VICTORIA DIAZ QUENAMA	TELEFONICA	3124568158	7:45	8:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	7:30
4	1130164887	CRISTIAN DANIEL LUNA QUINCHOA	TELEFONICA	3135078047	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	7:45
5	1130164852	BREINER SAID ERAZO ILES	TELEFONICA	3112204670	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:00
6	1O57787668	MARIANGEL GOMEZ MORALES	TELEFONICA	3108480948	9:15	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:15
7	1126143947	CAMILA PAZ INTRIAGO	TELEFONICA	3135604949	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:30
8	1126142529	JHOSUE DANIEL ERAS VARGAS	TELEFONICA	3124061546	10:00	10:15	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	8:45
9	1085663588	SAMANTA ORTIZ PANTOJA	TELEFONICA	3209740844	10:35	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:00
10	1126457623	EMANUEL CUELLAR ROMO	TELEFONICA	3106381310	11:00	11:15	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:15
11	1130164899	ARIANA CAMILA SEGURA VIVEROS	TELEFONICA	3124031953	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:30
12	1038821078	SEBASTIAN DIAZ CARDONA	TELEFONICA	31467885583	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	9:45
13	SD	JOSE GABRIEL NARANJO FIGUEROA	TELEFONICA	3124106378	12:30	1:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	10:00
14	1130164910	SAMUEL ALEXANDER BRAVO VERA	TELEFONICA	3218363183	1:15	1:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	10:15
15	108957022O	DAVID SANTIAGO CHAVEZ MELENDEZ	TELEFONICA	3158601259	1:45	2:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,11	6/02/2020	10:30
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	61
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	15
16. Total llamadas NO exitosas	3

YENY ANDREA MARROQUIN

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143396	EMILY ANTONELLA RODRIGUEZ HERNANDEZ	TELEFONICO	3116890397	8:00	8:15	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	8:00
2	1140015658	MARIA PAULA PENAGOS BURGOS	TELEFONICO	3216973534	8:20	8:35	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	9:00
3	SD	XABIAN JEREMIAS PEREZ ALVARADO	TELEFONICO	3174671518	8:40	8:55	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	10:00
4	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	TELEFONICO	3214379634	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	11:00
5	1126143304	ZOE ISABELLA CUARAN VASQUEZ	TELEFONICO	3218376941	9:20	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	9:00
6	1126457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	TELEFONICO	3173130218	9:40	9:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	8:00
7	1140015560	EMILIANA BELTRAN ESTRADA	TELEFONICO	3134946307	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	10:00
8	1126458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	TELEFONICO	3226195645	10:20	10:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	11:30
9	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	TELEFONICO	3107689177	10:40	10:55	SI	8	2	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	9:00
10	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	TELEFONICO	3133322396	11:00	11:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	10:00
11	SD	WILEINNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	TELEFONICO	3115856912	11:20	11:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	11:00
12	SD	ISAAC JOSE GARCES ALVAREZ	TELEFONICO	3142154131	11:40	11:55	SI	8	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	8:00
13	1044533391	ALI SAID SALAZAR GIRALDO	TELEFONICO	3209634580	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	6:00
14	SD	DIEGO ALEJANDRO GONZALES MALPICA	TELEFONICO	3217023448	12:20	12:35	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	8:00
15	1083925127	ANGGI JHOANNA QUIGUATENGO LARA	TELEFONICO	3144001502	12:40	12:55	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 y 13	6/02/2020	9:00
16	1140015523	IAN ALEJANDRO RODRIGUEZ LOPEZ	TELEFONICO	3208801534	1:00	1:15	SI	5	1	0	3	SI	SI	1	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el abuelo del niño tiene problemas respitarios y esta controlado con oxigeno sin ningun tipo de aislmiento	11 y 13	5/27/2020	11:00
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	72
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	25
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	5
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	16
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	16
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	16
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	BARBARA SOPHIA ANTUNA LOPEZ	TELEFONICO	3222551409	8:00	8:15	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	si	no	no	no	LA MADRE MANIFIESTA QUE SIGUE INDICACIONES MEDICAS POR EL DOLOR DE OIDO	1 Y 2	6/02/2020	8:00
2	1123334143	SARA VALENTINA OJEDA MONTAÑO	TELEFONICO	3203828823	8:16	8:35	SI	4	2	O	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	6/02/2020	8:16
3	1081285907	ERIK SANTIAGO VALLEJO ESTRADA	TELEFONICO	3105258732	8:36	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	6/02/2020	8:36
4	SD	ANDREA VALENTINA BENITEZ REYEZ	TELEFONICO	3209714831	9:01	9:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	6/02/2020	9:01
5	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	TELEFONICO	3105673265	9:21	9:40	SI	4	2	0	1	SI	SI	0	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	6/02/2020	9:21
6	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:41	10:00	SI	6	3	0	0	SI	SI	NA	0	no	no	no	no	no	no		1 Y 2	6/02/2020	9:41
7	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	10:01	10:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	NA	0	no	no	si	no	no	no	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO HA MEJORADO UN POCO EL DOLOR PERO QUE HA BAJADO DE PESO.	1 Y 2	6/02/2020	10:01
8	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	11:00	11:15	NO	5	1	0	1	SI	SI	1	0	no	no	no	no	no	no	NO CONTESTO, PERO SE LES DEJA MENSAJE CON LAS PRACTICAS Y RETOS TRABAJADAS	1 Y 2	6/02/2020	11:00
9	SD	DAIRISMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	TELEFONICO	3209064276	8:00	8:15	SI	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
10	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	TELEFONICO	3138653234	8:16	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
11	1091999564	ANYELI SOFIA PRIETO CARRERO	TELEFONICO	3162222896	8:36	9:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
12	SD	ALESKA VALENTINA SOTO FLORES	TELEFONICO	3132154152	9:01	9:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
13	1130164872	JHONNER SANTIAGO IBARRA ROJAS	TELEFONICO	3124108250	9:21	9:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
14	SD	CARLOS MIGUEL TORREALBA MARTINEZ	TELEFONICO	3212037617	9:41	10:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
15	1124865952	JACOB QUIÑONES GOMEZ	TELEFONICO	3105573841	10:01	10:20	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			6/02/2020	hh:mm
16	SD	MIA CAROLINA MARTINEZ LOPEZ	TELEFONICO	3203151234	11:00	11:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			27/05/2020	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	79
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	23
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	6
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	16
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	16
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	2
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	16
16. Total llamadas NO exitosas	

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3157778642 3214379634	7:45	8:05	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 10	6/02/2020	9:00
2	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3158946535 3222536675 3144363499	8:07	8:27	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 10	6/02/2020	8:20
3	1140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209726101	8:30	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 12	6/02/2020	8:40
4	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3203236191	8:53	9:05	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 12	6/02/2020	9:00
5	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3132301396 3204401367	9:07	9:27	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 10	6/02/2020	9:20
6	1089670220	DAVID SANTIAGO CHAVES MELENDEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3158601250	9:30	9:47	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 12	6/02/2020	9:40
7	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3124925271	9:50	10:10	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 12	6/02/2020	10:00
8																									
9																									
10																									
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	30
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459254	MARIEL ABIGAIL DUARTE HENAO	a.telefonico	3204339676	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	6,7,8,9,13	6,7,8,9,13	5/12/2020	8:15
2	1140015733	VALERY CAMILA CHUNATA SUAREZ	a.telefonico	3204911998	8:16	8:31	SI	3	2	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	8:31
3	1140015690	EMANUEL SANTIAGO ROMERO ORDOÑEZ	a.telefonico	3123557561	8:32	8:47	si	4	1	0	0	si	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,,7,8 ,9, 13	5/12/2020	8:47
4	1140015750	JOHAN ANDREY MARROQUIN ESPINOSA	a.telefonico	3212245753	8:48	9:05	NO	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	se les dejo la informacion via whs t ya que esta en finca y la señal llega por momentos	6,7,8,9,13	5/12/2020	9:05
5	1140015360	VALERIA CORDOBA CASTRO	a.telefonico	3212609671	9:06	9:21	SI	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,,7,8 ,10, 15	5/12/2020	9:21
6	1126458934	CRISTIAN CAMILO CHACON GUANGUA	a.telefonico	3222548379	9:22	9:37	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:37
7	1182713063	DANIEL STIVEN ANDRADE MENESES	a.telefonico	3219341868	9:38	9:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:54
8	1126143225	ISABELLA ROMO CHASOY	a.telefonico	3107580940	9:55	10:10	NO	10	2	0	2	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	no se logro comunicación pero se dejo las explicacion via whatsapp	6,7,8,9,13	5/12/2020	10:10
9	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	a.telefonico	3202630251	10:11	10:27	si	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	10:27
10	1140015664	THIAGO ISSAC CASAGUA VERA	a.telefonico	3142536758	10:28	10:45	si	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	10:45
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	6
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	2

NELCY CABEZAS ANGULO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1077244993	ZAIRA VALENTINA OREJUELA DUEÑAS	TELEFONICO	3182877434	8:00	8:20	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	8:00
2	1126457891	JULIAN ANDRES CAICEDO NARVAEZ	TELEFONICO	3114844701	8:21	8:37	SI	6	1	0	2	SI	NO	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	MIRA 4 A 5 HORAS DIARIAS T.V.	9 Y 12	5/13/2020	8:20
3	1083036647	ERICK ADRIAN RIVERA BOLIVAR	TELEFONICO	3115464115	8:40	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	8:40
4	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	TELEFONICO	3213421226	9:01	9:16	SI	3	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO	ESTA EN BAJO PESO LA MADRE LLEVA CONTROL CON LA CRUZ ROJA.	9 Y 12	5/13/2020	9:00
5	1080065665	SHARIK SOFIA SALAZAR ZAMBRANO	TELEFONICO	3219699674	9:17	9:35	SI	2	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/13/2020	9:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

MARCELA CAMPA Q

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA RIVERA

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la j] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1130164898	JESLIN ALEJANDRA GIRALDO PEREZ	Telefónico	3214258017	8:10	8:26	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/14/2020	0/01/1900
2	1126457432	YIFER STIVEN MARROQUIN MARTINEZ	Telefónico	3143908042	8:40	8:56	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL CONSUMO DE FRUTAS NO ES COSTANTES PERO QUE SI LAS CONSUME.	9 Y 12	5/14/2020	0/01/1900
3	1140015524	EVALUNA RODRIGUEZ TORRES	Telefónico	3125620726-3112560079	9:15	9:29	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 Y 12	5/14/2020	0/01/1900
4	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	Telefónico	3222536675-3158946535	9:50	10:07	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	LA MADRE MANIFIESTA QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA EN LA FINCA DIOS PEÑA (LA DORADA)	9 Y 12	5/14/2020	0/01/1900
5	SD	DYLAN AXIEL ORTEGANA PIÑERO	Telefónico	3138865717	10:10	10:27	NO	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SE REALIZA A LLAMADA A LA MADRE DE FAMIIA, PERO NO FUE POSIBLE LA COMUNICACIÓN, SE PROCEDE A DEJA UN MENSAJE VIA WHATSAPP DEJANDO LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE.	9 Y 12	5/14/2020	0/01/1900
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	17
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

ANDREA RIVERA P

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457675	ESTEFANIA HENAO MONTERO	TELEFONICO	3125840710	8:00	8:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 y12	5/12/2020	8:00
2	1130164864	HECTOR FABRICIO PORTILLO RODRIGUEZ	TELEFONICO	3144442795	8:16	8:31	NO	5	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	INFORMA QUE LA LLAME EN HORAS DE TARDE PORQUE ESTA OCUPADA REALIZANDO UNAS DILIGUENCIAS	9 y12	5/12/2020	8:16
3	1130164778	JHOAN ARLEY ACOSTA QUIROZ	TELEFONICO	3124050752	8:32	8:48	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9 y12	5/12/2020	8:32
4	1140015359	ALISON SALOME MONTENEGRO CUELTAN	TELEFONICO	3134027581	8:49	9:05	SI	3	1	0	0	SI	NO	NA	NA	SI	NO	NO	NO	NO	NO	TIEN EPROBLEMAS PARA CONSUMIR VERDURAS Y FRUTAS EN CASA NO PODIDO TRATARLAR	9 y12	5/12/2020	8:49
5	1085337635	ANA SOFIA LOAIZA SOLARTE	TELEFONICO	3218078834	9:06	9:22	NO	4	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SE DEJA BUZON DE VOZ., CON LAS PRACTICAS TRABAJADAS.	9 y12	5/12/2020	9:06
6	SD	JONASQUI ISAIAS COLMENAREZ SUAREZ	TELEFONICO	3213628837	9:48	10:05	NO	5	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	EL NUMERO ASIGNADO ESTA FUERA DE SERVICIO.	9 y12	5/12/2020	9:48
7	11140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	TELEFONICO	3209726101	10:06	10:23	SI	5	1	0	0	SI	SI	NA	NA	NO	NO	NO	SI	NO	NO		9 y12	5/12/2020	10:06
8	1126458364	SEBASTIAN UVANER RODRIGUEZ PORTILLA	TELEFONICO	3105533172	10:24	10:40	NO	4	1	0	0	NO	NO	NA	NA	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NUMERO NO CORRESPONDE CON EL USUARIO.	9 y12	5/12/2020	10:24
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	4

MARIA ARBEIDA LEDEZMA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1057787668	Mariangel Gomez Morales	TELEFONICA	3108480948	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	8:15
2	1126143947	Camila Mercedes Paz Intriago	TELEFONICA	3208275990	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	8:30
3	1126142529	Jhosue Daniel Eras Vargas	TELEFONICA	3124061546	8:45	9:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	8:45
4	1085663588	Samanta Ortiz Pantoja	TELEFONICA	3209740844	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:00
5	1126457623	Emanuel Cuellar Romo	TELEFONICA	3106381310	9:15	9:30	SI	5	1	0	2	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:15
6	1130164899	Ariana Camila Seguro Viveros	TELEFONICA	3124031953	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:30
7	1038821078	Sebastian Diaz Cardona	TELEFONICA	3146785583	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	9:45
8	SD	Jose Gabriel Naranjo Figueroa	TELEFONICA	3124106378	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	10:00
9	1130164910	Samuel Alexander Bravo Vera	TELEFONICA	3218361883	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,913	5/12/2020	10:15
10	1089570220	David Santiago Chavez Melendez	TELEFONICA	3158601259	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	NO	NO	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	5/12/2020	10:30
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	11
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

YENY ANDREA MARROQUIN P

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	Telefonico	3214379634	8:11	8:25	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Nov. 1 La madre manifiesta que por el momento no tiene ningun tipo de empleo, pero a recibido algunas ayudas.	9 y 12	5/12/2020	8:00
2	1126457934	SARA ELISABETH QUEBEVEDO CABRERA	Telefonico	3173130218	8:51	9:10	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	8:00
3	1126458321	ERICK DANIEL CHAPUESGAL JACANAMEJOY	Telefonico	3226195645 3209099354	8:30	8:46	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	10:00
4	1122786360	MARIA SALOME ENRRIQUEZ CAMPAÑA	Telefonico	3107689177	9:15	9:30	SI	8	2	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que necesita orientacion psicosocial para la niña ya que se encuentra muy rebelde	9 y 12	5/12/2020	9:00
5	SD	MARIANGEL JESUS CAMPOS SUAREZ	Telefonico	3133312396	10:00	10:19	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	9:30
6	SD	WILEINNYS ANDREA CARNICO HENRIQUEZ	Telefonico	3115856912	10:31	10:48	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		9 y 12	5/12/2020	11:00
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	29
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

DILSA LORENY CHAMORRO

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015461	EVELYN FERNANDA DELGADO CUARAN	TELEFONICO	3112526720	9:00	9:20	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9	5/13/2019	9:00
2	SD	JOEL ALEJANDRO RODRIGUEZ GRANADO	TELEFONICO	3209104344	9:21	9:40	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El niño presenta dolor de estomago hace 4 dias, ayer lo hopitalizaron ya esta en casa y sigue las instrucciones del medico, tambien cuenta la madre que no cuenta con ingresos por falta de trabajo y escases de alimentos.	6,7,8,9	5/13/2019	9:21
3	1085339570	YADIEL ALBEIRO ATIS NARVAEZ	TELEFONICO	3147183905	9:41	10:00	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9	5/13/2019	9:41
4	SD	DAIRISMAR VALERIA ANDRADE OLIVERO	TELEFONICO	3209064276	10:01	10:20	NO	6	1	0	2	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensaje con las practicas trabajadas	6,7,8,9	5/13/2019	10:01
5	SD	JESUS IGNACIO STHORMES RINCON	TELEFONICO	3042413295	10:21	10:40	NO	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	El celular no tenia señal, pero se le dejo mensaje con las practicas trabajadas	6,7,8,9	5/13/2019	10:21
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	2

LUZ MARLENE GARCIA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO LABERTO PEÑA

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh.mm
1	1029381730	DAVID ALEXANDER MARTOS RUA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3157778642 3214379634	8:00	8:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NIÑO QUE PRESENTA EN EL HOGAR UN URZUELO EN EL OJO DERECHO, SE ORIENTA EN LLEVARLO AL MEDICO	2	5/13/2020	8:00
2	1126457657	ALVARO DANIEL MEJIA CHIRAN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3158946535 3222536675 3144363499	9:00	9:18	SI	4	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	8:20
3	1127814062	JUAN CAMILO HERNANDEZ TAQUEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3213421226 3138199882	9:34	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	8:40
4	1233494718	HELLEN AILIN OBANDO ARIAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3105673265 3142583466	10:00	10:20	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	9:00
5	1033805251	MARIA JOSE GRISALES LOPEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3132301396 3204401367	10:21	10:40	SI	4	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/13/2020	9:20
6	1126458188	ARIADNE ANGELY DUARTE HENAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3204339676	10:41	11:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	5/13/2020	9:40
7	1140015850	ANDRYD NIKOOL COLORADO GARCIA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3202630251	11:05	11:25	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	10:00
8	1030083035	ERICK SANTIAGO MACUACE VELEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3138472194 3124927251	11:30	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	10:20
9	1130164905	JUAN SEBASTIAN ORTEGA YANDUN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3203236191 3209927996	11:50	12:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	10:40
10	1140015335	MAICOL STIVEN LOPEZ CHAVEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209726101 3194409070	13:30	13:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/13/2020	11:00
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la ii] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126459138	karol Tatiana Dominguez Vallejo	Telefonico	3107520095	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	COLUMNA13: La niña presento malestar el dia de ayer 5 de mayo ,un poco de tos debido al cambio de climatico, le dieron acetaminofen para el malestar, pero la madre manifiesta que el dia de hoy esta mejor, auque sigue con un poco de tos.	6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	8:00
2	116284946	Nicolas de Jesus Jaramillo Arias	Telefonico	3143156660	8:25	8:40	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	8:20
3	1126143251	Emily Isabella Mejia Ruiz	Telefonico	3144067763	8:50	9:05	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NOVEDAD 1:La madre manifiesta que su esposo tiene un local pero debido a esta situacion no ha podido abrir para vender, que los ahorros se estan agotando, que han tenido desabastecimiento y que lo que tienen para el consumo es por lo que les dan sus padres o la alcaldia.	6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	8:50
4	1126143771	Cattaleya Castañeda Londoño	Telefonico	3124125193	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	SI	NOVEDAD 1: La señora es madre cabeza de hogar y por motivo de la pandemia perdio su trabajo, actualmente su esparaja le manda mercado para su hija pequeña y con eso han tratado de sostenerse todo el nucleo familiar. NOVEDAD 2:La señora manifiesta que debido a la perdida de su empleo , se ha sentido preocupada ,estresada, porque no sabe de donde pagar el arrendo, la comida, en fin ,requiere acompañamiento por parte de apoyo psicosocial .NOVEDAD 6: como las niñas grandes ya no van al colegio y la chiquita tampoco al cdi por esto se levantan mas tarde y ha cambiado el horario de alimentos.	6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	9:15
5	1126143237	Ariana Sofia Espinosa Suaza	Telefonico	3127604425	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NOVEDAD 6: Debido a que la niña ya no tiene que ir al cdi, se despierta mas tarde y por ende ha cambiado los horarios de consumo de alimentos.	6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	9:45
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	2
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1117031405	DANIELA SOTELO MARIN	telefonico	3216875395	8:10	8:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/13/2020	8:20
2	1126142919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	telefonico	3145587471	8:40	8:55	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	13/ O5 /2020	9:25
3	1140015550	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUROZ	telefonico	3138437265	9:20	9:34	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/13/2020	10:00
4	1126458550	IVIS VALERIA ROMEO JIMENEZ	telefonico	3125110058	9:57	10:11	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/13/2020	10:30
5	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	telefonico	3219879705	10:30	10:44	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	los padres del menor no cuentan con empleo, hacen referencia que buscan recursos para solventar algunas necesidades.	6 Y 7	5/13/2020	11:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANGIE PAOLA ROJAS V

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Dugliangelin Susje Zerpa Rojas	Telefónico	3133747274	10:00	10:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 y 13	5/12/2020	9:00
2	1130164954	Dulce Violeth Portela Arango	Telefónico	3184311883	10:30	10:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Novedad 1. la madre de la niña manifiesta que dentro de su hogar no se esta generando ingresos. Novedad 6. la madre manifiesta que devido a la situacion que se esta presentando, la niña no recive su alimentacion completa por falta de ingresos economicos.	6,7,8,9 y 13	5/12/2020	9:30
3	1126459168	Jhojhan Camilo Pantoja Pozo	Telefónico	3132719224	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 y 13	5/12/2020	10:00
4	1126458872	Miguel Angel Navarro Rosero	Telefónico	3138432401	11:30	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 y 13	5/12/2020	10:30
5	1126143402	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	Telefónico	3124111450	12:00	12:15	SI	7	1	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 y 13	5/13/2020	11:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE ROJAS V

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100330

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	telefonico	3132816317	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	nobedad 1 la madre de la niña manifiesta que dentro de su hogar no se estan generando ingresos.	6 7 8 9-13	5/12/2020	8:20
2	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	telefonico	3147124617	8:20	8:35	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	nobedad 1 la madre de la niña manifiesta que dentro de su hogar no se estan generando ingresos.	6 7 8 9-13	5/12/2020	9:00
3	1126457418	ROBERT ALEJANDRO TOBAR GUEVARA	telefonico	3176934805	8:40	8:42	NO	0	0	0	0	NO	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	se le emVio un mensaje por whassap por que la llamada no fue exitosa donde se le pide q por favor se comunique.	0	5/12/2020	8:40
4	1087425503	VALERI FERNANDA ARROYO YAMPUEZAN	telefonico	3134217046	9:00	9:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6 7 8 9-13	5/12/2020	9:50
5	1030028203	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	telefonico	3217531816	9:20	9:35	SI	7	3	0	0	SI	si	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6 7 8 9 -13	5/13/2020	10:20
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	1

GILMA CORDOBA ALVAREZ

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA RODRIGUEZ

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458550	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3125110058	8:00	8:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1	5/12/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3156492476	9:00	9:18	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1	5/12/2020	9:00
3	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219879705	9:34	9:50	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1	5/12/2020	9:34
4	1124886378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3104733148 3102605585	10:00	10:20	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1	5/12/2020	10:00
5	SD	DUGLIANGELIN SUSJE ZERPA ROJAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3133747274	10:21	10:40	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		1	5/12/2020	10:21
6	1126458466	SAHARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3142527330 3228622638	10:41	11:00	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	PRESENTO SINDROME FEBRIL EN EL HOGAR CON TEMPERATURA DE 38° GRADOS, MADRE LA LLEVO AL HOSPITAL PARA VALORACION MEDICA	3	5/12/2020	10:41
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	6
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015753	Juan David Garcia Hartman	Telefonico	3144017445	8:00	8:15	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	8:00
2	1126459146	Sergio Alejandro Riascos Cundar	Telefonico	3154988267	8:25	8:40	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	8:25
3	1126143297	kallet Guillermo Cardozo Linares	Telefonico	3103445759	8:50	9:05	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	8:50
4	1090990993	Samuel Felipe Leon Barranco	Telefonico	3144783168	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/13/2020	9:15
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Publica	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015637	IAN SMUEL CASTRO CHASOY	TELEFONO	3228878176	08:10	8:25	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/12/2020	8:15
2	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	TELEFONO	3505444470	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/12/2020	9:00
3	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	TELEFONO	3134470221	9:20	9:35	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/14/2020	8:15
4	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	TELEFONO	3102605585	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Novedad 6: lamadre refiere que durante las ultima semana ha persivido un cambio en el horario de alimentacion del niño.	6 y 7	5/14/2020	9:00
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458496	JEAN CASTAÑO GONZALES	Telefónico	3209386151	8:00	8:15	si	3	1	0	0	si	si	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	En la novedad uno de la casilla 15 la madre manifiesta q le suspendieron el contrato en el hospital hasta el mes de junio el cual era su unica solvencia economica	6,7,8,9,13.	5/12/2020	8:00
2	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	Telefónico	3108907456	8:16	8:31	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13.	5/12/2020	8:16
3	1126142672	KENIA BRISVANY RENTERIA ARTEAGA	Telefónico	3133749140	8:32	8:47	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	La novedad 2 de la casilla 16 la madre manifiesta que la menor manifiesta comportamientos inadecuados con los miembros de la familia como gritos malgenio y reproches.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	8:32
4	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO	Telefónico	3125489092	8:48	9:05	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	La novedad 6 de la casilla20 la madre manifiesta que el menor se levanta a las 10 am , por lo tanto observamos cambios en la alimentacion.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	8:48
5	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	Telefónico	3132584916	9:06	9:21	NO	3	1	0	0	NO	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la familia tiene abierto un proceso en comisaria de familia, el padre en el momento se encuentra laborando y el dia de hoy no ha podido recibir la informacion para compartirla con su hijo, a demas tiene pendiente una cita en la comisaria de famila para determinar el proceso de visitas y la custodia del	6,7,8,9,13.	5/12/2020	9:06
6	SD	DAVIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	Telefónico	3203321205	9:22	9:37	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	La novedad 2 de la casilla 16 la madre manifiesta q la menor mantiene un compartamiento inadecuado con el hermanito menor de agresividad.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	9:22
7	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	Telefónico	3114589917	9:38	9:54	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	si	NO	NO	si	NO	Novedad 2 de la casilla 16 la abuela menciona que el menor se encuentra muy ancioso muy desesperado por que no puede salir.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	9:38
8	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	Telefónico	3156492476	9:55	10:10	SI	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	La novedad 4 de la casilla 18 el padre menciona q el menor mantiene mucho tiempo en el televisor lo cual lo tiene muy preocupado.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	9:55
9	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	Telefónico	3202004409	10:11	10:27	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	SI	La novedad 4 de la casilla 18 la madre menciona que el menor permanese mucho tiempo en el televisor y en la novedad 6 de la casilla20 mencionan que el menor se levanta de dormir 10 am pero q ellos le dan el desaluno.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	10:11
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	41
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	3
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	2

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	2
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	1

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142528	Valery Sofia Chacon Yandun	Telefonico	3158945408	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	5/13/2020	8:00
2	1129245184	Saira Yineth Cuaran Mueses	Telefonicas	3112526720	8:16	8:31	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	5/13/2020	8:16
3	1126457507	Sara Elizabeth Bermudez	Telefonica	3124439716	8:32	8:47	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	novedad 4: la madre ase referencia que la niña mira tv en las tardes mas de 4 horas.	6,7,8,9,13	5/13/2020	8:32
4	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	Telefonico	3108767118	8:48	9:05	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	SI	novedad 2: la madre manifiesta que el menor se ha vuelto desobediente y que se altera muy facil. novedad 4: la madre hace referencia que el niño mira tv mas de 4 horas y tambien el celular. Novedad 6: la madre manifiesta tambien que el niño se acuesta muy tarde y se levanta a las 10 am.	6,7,8,9,13	5/13/2020	8:48
5	1126142926	Maria Jose Taborda Cortes	Telefonico	3217164974	9:06	9:21	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	SI	Novedad 4: la abuela manifiesta que la madre se va a trabajar y le deja el celular a la niña pasa mucho tiempo en el celular novedad 6: la niña se levanta tarde por que se acuesta tarde y por eso a cambiado el horario de alimentacion.	6,7,8,9,13	5/13/2020	9:06
6	11233333917	wilson steban Pantoja Rocero	Telefonico	3115845334	9:22	9:37	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/12/2020	9:22
7	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	Telefonico	3204960032	9:38	9:54	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	novedad 1: Han tenido dificultad 11: los dos adultos cabeza del hogar se encuentran desempleados no tiene acceso a verduras	6, 7, 8, 9, 13	5/12/2020	9:38
8	1126457689	Jhon Sebastian Salazar	Telefonico	3222535233	9:55	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/12/2020	9:55
9	1116&923178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	Telefonico	3112542618	10:11	10:27	SI	10	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/12/2020	10:11
10	1126142162	Samuel Cabrera Romo	Telefonico	3164256782	10:28	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/12/2020	10:28
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	49
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	9
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	3

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	3
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANGIE PAOLA ROJAS V

Fecha: 6/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457913	SHARIT NICOL TIMANA CARDENAS	Telefonico	3123270672	8:00	8:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,6 y 13	5/13/2020	9:00
2	1126458507	VALERY SALOME RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3114527876	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,6 y 13	5/13/2020	9:30
3	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3104760982	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,6 y 13	5/13/2020	10:00
4	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	Telefonico	3007982902	10:00	10:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	Novedad 2. la madre de la niña manifiesta que en los ultimos dias la niña ha presentado problemas de ansiedad, se come las uñas y muchas veses hasta se genera daño en sus deditos al momento de morderse las uñas, esto devido al ensierro y cambio que ha tenido por la emergencia sanitaria	6,7,8,6 y 13	5/14/2020	10:30
5	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	10:45	11:00	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,6 y 13	5/14/2020	11:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	5
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE ROJAS V

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1107001179	THAIGO SMITH ENCISO TRUJILLO	telefonico	3223227606	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	NO	novedad.1: en esta familia no ay ingreso pero sin embargo estan solbentando sus nesesidades basicas nutricionales con algunas ayudas del gobierno o de la comunidad.	6- 7- 8 -9- 13	13/05 2020	8:00
2	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	telefonico	3209375715	8:16	8:45	si	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 -7-8-9 -13	5/13/2020	8:16
3	1130164901	KATERI SOFIA VILLANO CONDA	telefonico	3148202923-3155362156	8:50	9:10	si	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	novedadn.1 :la familia comenta que a perdido su empleo pero que se esta solbentando con algunos ahorros que se abian guardado.	6- 7- 8-9-13	13/ 05 2020	8:50
4	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	telefonico	3175341730	9:20	9:35	si	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	en la novedad n.1: la señora madre comenta que se a perdido el empleo pero hasta el momento se han podido solbentar las necesidades basicas.	6 -7-8-9-13	5/14/2020	9:20
5	1130164865	SAMUEL FELIPE ROSERO CANAS	telefonico	3118831989	10:00	10:15	si	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	nobedad n.1: el señor padre de familia de comenta que a perdido el empleo pero se esta solbentando con algunos ahorros.	6- 7-8-9-13	5/14/2020	10:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	4
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA CORDOBA ALVAREZ

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459119	Hian Jesid Cuaran Casanova	Telefonico	3142843107	8:05	8:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/15/2020	8:05
2	1140015719	Jhosep Matias Botina Chavez	Telefonico	3115819729	8:30	8:45	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/15/2020	8:30
3	1126459233	Dilan Santiago Cuaran Mueses	Telefonico	3112526720	9:00	9:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/15/2020	9:00
4	1122342970	Eliette Arisbeth Toro Giron	Telefonico	3178870447	9:25	9:40	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9 Y 13	5/15/2020	9:25
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1120071025	YERALDY LIZDEY REVELO VARGAS	TELEFONO	3115845334	8:10	8:25	SI	3	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	novedad 1: la madre de la niña se encuentra desempleada desde mucho tiempo antes de empezar la cuarentena sin embargo a ejercido alguna actividad de manera esporadica con lo cual a solventado sus necesidades nutricionales y basicas de su hogar, por el mometo recibe apoyo departe de su hermano.	6 y 7	5/14/2020	8:20
2	1140015590	EVELYN VALERIA INAGAN SANCHEZ	TELEFONO	3115170266	8:50	9:05	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/15/2020	9:25
3	1126458466	SAHARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	TELEFONO	3142527330	9:30	9:45	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/15/2020	10:00
4	1126458554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	TELEFONO	3143618816	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 y 7	5/15/2020	10:30
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	Telefónico	3115435942	8:30	8:45	si	3	1	0	0	si	si	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	...anovedad 1 de la casilla15 la madre menciona q no tiene solvencia economica ya q es madre soltra de dos hijas y en estos momentos no puede trabajar	6,7,8,9,13.	5/12/2020	8:30
2	1140015571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	Telefónico	3138482593	8:50	9:10	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	...novedad 2 de la de la casilla 16 la madre menciona que el menor esta presentando conductas inadecuadas como gritos y desespero ansiedad	6,7,8,9,13.	5/12/2020	8:50
3	1144636551	KATHERIN XIOMARA VARGAS CERON	Telefónico	3144851609	9:11	9:26	SI	5	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13.	5/12/2020	9:11
4	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	Telefónico	3116876463	9:27	9:43	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	la novedad 2 de la de la casilla 16 la madre menciona que la menor esta presentando conductas inadecuadas como no acata ordenes y grita al llamarle la atencion y en ocasiones la levanta la mano a la madre.	6,7,8,9,13.	5/12/2020	9:27
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 7/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Gudeimer Oton Alarcon	Telefonica	3223235499	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	SI	NO	NO	novedad 1: la madre manifiesta que el niño se pone molesto por todo y llora. Novedad 2: manifiesta que cuando quiere algo y no se lo dan llora y grita novedad 4: la madre manifiesta que es la unica manera de calmar al niño cuando llora.		5/14/2020	8:00
2	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonica	3143299365	8:30	8:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	SI	novedad 1:la madre manifiesta que la niña emocionalmente a cambiado mucho llora y se ha vuelto muy penosa y solo quiere estar al pie de la madre. Novedad 4: manifiesta tambien que como ella trabaja en una casa de familia niña esta con el celular mientras ella realiza su trabajo. novedad 6: la niña se levanta tarde y por eso a cambiado la hora		5/14/2020	8:30
3	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonica	31444067763	9:00	9:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO			5/14/2020	9:00
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	2

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANGIE PAOLA ROJAS V

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9 y 13	5/14/2020	8:00
2	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9 y 13	5/14/2020	9:00
3	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9 y 13	5/15/2020	10:00
4	SD	Jose Albeiro Moreno Beroes	Telefonico	3209198594	10:10	10:25	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9 y 13	5/15/2020	10:30
5	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9 y 13	5/15/2020	11:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	18
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE ROJAS V

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1123315601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	telefonico	3128431431	8:20	8:35	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9-13	5/14/2020	8:20
2	1140015397	HAYLIN SAMARA PEREZ DAHUA	telefonico	3209680177	8:50	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9-13	5/14/2020	8:50
3	1130164869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	telefonico	3219810130	9:20	9:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	novedad 4: la señora madre manifiesta que el niño pasa mas de 4 horas al dia biendo television.se coloca en conocimiento al apoyo en salud y nutricion.	6-7-8-9-13	5/14/2020	9:20
4	1140015432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	telefonico	3144067763	9:40	10:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6-7-8-9-13	5/14/2020	9:40
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA CORDOBA ALVAREZ

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO LABERTO PEÑA

Fecha: 8/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3138660854	9:40	9:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2	5/14/2020	9:30
2	1130164869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219810130 3228562659 3143182847	10:45	11:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/14/2020	9:30
3																									
4																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	0
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO LABERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126459138	karol Tatiana Dominguez Vallejo	Telefonico	3107520095	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	COLUMNA13: La niña presenta gripa ,le estan dando dolex gripa.	10 y 12	5/19/2020	8:00
2	116284946	Nicolas de Jesus Jaramillo Arias	Telefonico	3143156660	8:25	8:40	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:25
3	1126143251	Emily Isabella Mejia Ruiz	Telefonico	3144067763	8:50	9:05	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El señor actualmente ya saco permiso para poder abrir su local.	10 y 12	5/19/2020	8:50
4	1126143771	Cattaleya Castañeda Londoño	Telefonico	3124125193	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	La señora recibio acompañamiento por apoyo psicosocial, donde manifesto que ya inicio a trabajar.	10 y 12	5/19/2020	9:15
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015637	IAN SMUEL CASTRO CHASOY	TELEFONO	3228878176	8:10	8:25	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	5/19/2020	8:10
2	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	TELEFONO	3505444470	8:45	9:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	5/19/2020	8:45
3																									
4																									
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458496	JEAN CASTAÑO GONZALES	Telefónico	3209386151	8:30	8:50	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre que por el momento le estan colaborando con los alimentos algunos familiares y amigos. manifiesta que teniendo en cuenta la novedad pasada a teniedo encuenta las las observaciones dadas implementando estrategias para mejorar el comportamiento de la menor.	12y 13	5/19/2020	8:30
2	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	Telefónico	3108907456	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	5/19/2020	9:00
3	1126142672	KENIA BRISVANY RENTERIA ARTEAGA	Telefónico	3133749140	9:30	9:45	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que teniendo en cuenta la novedad pasada a teniedo encuenta las las observaciones dadas implementando estrategias para mejorar el comportamiento de la menor.	12 y 13	5/19/2020	9:30
4	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO	Telefónico	3125489092	10:00	10:20	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que coloco en practica la observacion dada a costando al menor mas temprano y asi se a lebantado mas temprano. .	12 y 13	5/19/2020	10:00
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	11233333917	wilson steban Pantoja Rocero	Telefonico	3115845334	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	NO	NO	SI		6, 7, 8, 9, 13	5/19/2020	8:00
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	Telefonico	3204960032	8:30	8:48	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI	novedad 1: an tenido dificultad 11: los dos adultos cabeza del hogar se encuentran desempleados no tiene apceso a verduras situacion que a llevado a que tambien hay dificultad con la novedad 6 tienen dificultad ya que solo tienen apceso a una sola comida durante el dia.	6, 7, 8, 9, 13	5/19/2020	8:30
3	1126457689	Jhon Sebastian Salazar	Telefonico	3222535233	9:10	9:28	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/19/2020	9:10
4	11168923178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	Telefonico	3112542618	9:40	10:10	SI	15	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/19/2020	9:40
5	1126142162	Samuel Cabrera Romo	Telefonico	3164256782	10:11	10:28	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6, 7, 8, 9, 13	5/19/2020	10:11
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	2
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANGIE PAOLA ROJAS V

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Dugliangelin Susje Zerpa Rojas	Telefónico	3133747274	8:00	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	8:00
2	1130164954	Dulce Violeth Portela Arango	Telefónico	3184311883	9:00	9:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 1. la madre de la niña manifiesta que dentro de su hogar no se esta generando ingresos, devido a que se quedaron sin empleo los dos padres, por la	5, 10	5/19/2020	8:30
3	1126459168	Jhojhan Camilo Pantoja Pozo	Telefónico	3132719224	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:00
4	1126458872	Miguel Angel Navarro Rosero	Telefónico	3138432401	13:00	13:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:30
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE ROJAS V

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	telefonico	3132816317	8:20	8:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:20
2	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	telefonico	3147124617	9:00	9:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:00
3	1126457418	ROBERT ALEJANDRO TOBAR GUEVARA	telefonico	3104169828	9:20	9:40	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	en cuanto a la nobedad anterior la señora ya se comunico.	5,11,13	5/19/2020	9:20
4	1087425503	VALERI FERNANDA ARROYO YAMPUEZAN	telefonico	3134217046	9:41	10:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:41
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA CORDOBA ALVAREZ

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015753	Juan David Garcia Hartman	Telefonico	3144017445	8:00	8:15	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:00
2	1126459146	Sergio Alejandro Riascos Cundar	Telefonico	3154988267	8:25	8:40	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:25
3	1126143297	kallet Guillermo Cardozo Linares	Telefonico	3103445759	8:50	9:05	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:50
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1117031405	DANIELA SOTELO MARIN	telefonico	3216875395	8:20	8:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	5/19/2020	9:00
2	1126142919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	telefonico	3145587471	09:25	9:50	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	5/19/2020	9:25
3	1140015550	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUROZ	telefonico	3138437265	10:15	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	5/19/2020	10:00
4	1126458550	IVIS VALERIA ROMEO JIMENEZ	telefonico	3125110058	11:05	11:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y 3	5/19/2020	10:30
5	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	telefonico	3219879705	11:40	11:55	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	novedad 1: los padres del menor no cuentan con empleo, sin embargod de alguna manera han subsanado el tema de sostenimiento de alimentacion de la familia.	1 y 3	5/19/2020	11:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100331

I. DATOS GENERALES							III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	Telefónico	3132584916	9:00	9:21	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Novedad 6 de la casilla 20 la madre menciona que el menor no quiere resinir alimento dise que el menor no tiene apetito y que ella ya lo desparasito. abuela menciona que el menor se encuentra muy ancioso muy desesperado por que no puede salir.	12 y 13	5/19/2020	9:06
2	SD	DAVIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	Telefónico	3203321206	9:30	9:45	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre menciona que a tenido encuenta las observaciones dadas lo cual a tenido cambio en la menor	12 y 13	5/19/2020	9:22
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	Telefónico	3114589917	10:00	10:20	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Menciona la madre que teniendo encuenta las observaciones dadas lo cual se le an ayudado al menor a estar mas tranquilo	12 y 13	5/19/2020	9:38
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126142528	Valery Sofia Chacon Yandun	Telefonico	3158945408	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	5/19/2020	8:00
2	1129245184	Saira Yineth Cuaran Mueses	Telefonicas	3112526720	8:40	9:00	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	5/19/2020	8:40
3	1126457507	Sara Elizabeth Bermudez	Telefonica	312443971 6	9:20	9:44	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	novedad 4: la madre ase referencia que la niña mira tv en las tades mas de 4 horas pero ase aclaracion de que son programas	10,12	5/19/2020	9:20
4	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	Telefonico	3108767118	10:00	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	SI	novedad 2: la madre manifiesta que el menor se ha vuelto desobediente y que se altera muy facil. novedad 4: la madre ase referencia que el niño mira tv mas de 4 horas en el celular. Novedad 6: la madre manifiesta tambien que el niño se acuesta muy tarde. " se estara realizando apoyo sicisocial"	10,12	5/19/2020	10:00
5	1126142926	Maria Jose Taborda Cortes	Telefonico	3217164974	10:40	11:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	SI	Novedad 4: la abuela manifiesta que la madre se va a trabajar y le deja el celular a la niña por esta razon pasa mucho tiempo en el celular. Novedad 6: la niña se levanta tarde por que se acuesta tarde y por eso ha cambiado el horario de alimentacion. " se estara realizando acompañamiento por nutricion, y socosocial	10,12	5/19/2020	10:40
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	3

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	2
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANGIE PAOLA ROJAS V

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143402	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	Telefónico	3124111450	8:00	8:15	SI	7	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	8:00
2	1126457913	SHARIT NICOL TIMANA CARDENAS	Telefonico	3123270672	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	8:30
3	1126458507	VALERY SALOME RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3114527876	9:10	9:25	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:10
4	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3123777159	10:00	10:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	10:00
5	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	Telefonico	3007982902	11:00	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 2. a la niña se le realizo el acompañamiento psicosocial, y la madre manifiesta que la niña ya se encuentra mejorando, ya casi no se come las uñas, gracias a las actividades que se le esta realizando, junto con el apoyo	5, 10	5/19/2020	11:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	26
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE ROJAS V

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1030028203	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	telefonico	3217531816	8:00	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		6–14	5/19/2020	8:20
2	1107001179	THAIGO SMITH ENCISO TRUJILLO	telefonico	3223227606	8:20	8:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO		6 14	5/19/2020	9:00
3	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	telefonico	3209375715	8:40	8:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 14	5/19/2020	9:30
4	1130164901	KATERI SOFIA VILLANO CONDA	telefonico	3148202923-3155362156	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la señora madre comenta que la niña le dise que le duele la garganta motibo por el cual se le informa al apoyo en salud.	6 14	5/19/2020	9:50
	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	telefonico	3187128030-3175341730	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 14	5/19/2020	10:00
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	19
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA CORDOBA ALVAREZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YAQUELITA ARIAS

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Gudeimer Oton Alarcon Sarmiento	Telefonica	3223235499	10:00am	10:30am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	SI	NO	NO	EN PRIMER LUGAR BRINDA SE INDAGA SOBRE LA DINAMICA FAMILIAR, DURANTE ESTE PERIODO DE CUARENTENA POR COVID-19, SE DA UN ESPACIO PARA QUE LA MADRE DEL NIÑO SE PONGA CÓMODA, SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LA AQUEJA Y SOBRE TODO LO RELACIONADO CON EL ESTRÉS PRESENTADO POR EL NIÑO, POR ELLO LA MADRE EXPRESA VÍA TELEFÓNICA QUE GRACIAS A DIOS SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD AL IGUAL QUE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA, POR OTRA PARTE COMENTA QUE RESPECTO A LA DINAMICA FAMILIAR DURANTE LA CUARENTENA HA CAMBIADO, YA QUE POR LA MISMA SITUACION HAN CAMBIADO LOS HORARIOS DE LEVANTARSE, DE LAS COMIDAS, EL MISMO ENCIERRO HA HECHO QUE PERMANEZCAMOS DENTRO DEL HOGAR, Y SOLO SALE UNA PERSONA PARA HACER LAS COMPRAS, POR OTRA PARTE RESPECTO AL NIÑO SE HA TORNADO ESTRESADO, LLORA, AVECES GRITA MUCHO, EXPRESA LA MADRE QUE EL NIÑO QUIERE ESTA CON EL CELULAR EN LA MANO, QUIERE VER	12 13	5/22/2020	8:00
2																									
3																									
4																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	4
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	1
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	1
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	1

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	1
16. Total llamadas NO exitosas	0

YAQUELIRA ARIAS

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458550	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3125110058	8:00	8:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3156492476	8:15	8:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	8:15
3	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219879705	8:30	9:45	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	8:30
4	1124886378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3104733148 3102605585	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	8:45
	SD	DUGLIANGELIN SUSJE ZERPA ROJAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3133747274	9:00	9:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	9:00
6	1126459138	KAROL TATIANA DOMINGUEZ VALLEJO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3107520095	9:15	9:30	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	9:15
7	SD	NATALY VICTORIA GOTOPO SOTO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3204960032	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	9:30
8	1130164901	KATERIN SOFIA VILLANO CONDA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3148202923	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	SI		3	5/20/2020	9:45
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	37
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	12
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	8
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	8
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459119	Hian Jesid Cuaran Casanova	Telefonico	3142843107	8:00	8:15	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:00
2	1140015719	Jhosep Matias Botina Chavez	Telefonico	3115819729	8:25	8:40	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:25
3	1126459233	Dilan Santiago Cuaran Mueses	Telefonico	3112526720	8:50	9:05	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:50
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	TELEFONO	3134470221	8:10	8:25	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y3	5/19/2020	8:10
2	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	TELEFONO	3102605585	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Novedad 6: lamadre refiere que durante las ultima semana ha persivido un cambio en el horario de alimentacion del niño.	1 y 3	5/19/2020	8:45
3																									
4																									
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	Telefónico	3115435942	8:30	8:45	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	L a madre menciona que a tenido ayudas de amigos y vesinos que gracias a DIOS a tenido para mitigar un poco sus necesidades. novedad 2 de la de la casilla 16 la madre menciona que el menor esta presentando conductas inadecuadas como grito	12 y 13	19/0572020	8:30
2	1140015571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	Telefónico	3138482593	8:50	9:10	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre menciona estar poriendo en practicas las obsevaciones dadas que mediante ellas a notado mejorias en el menor.	12 y 13	19/0572020	8:50
3	1144636551	KATHERIN XIOMARA VARGAS CERON	Telefónico	3144851609	9:15	9:30	SI	5	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 y 13	19/0572020	9:15
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								II. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la 3] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Gudeimer Olton Alarcon	Telefonica	3223235499	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	SI	NO	NO	Novedad 1: la madre manifiesta que el niño se pone molesto por todo y llora. Novedad 2: el menor tiene cambios emocionales llora y grita. Novedad 4: la madre manifiesta que es la unica manera de calmar al niño cuando llora. Se " esta realizando apoyo sicosocial"	10,12	5/19/2020	8:00
2	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonica	3143299365	8:30	8:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	SI	novedad 1:la madre manifiesta que la niña emocionalmente a cambiado mucho llora Y es muy penosa y solo quiere estar al pie de la madre. Novedad 4: manifiesta tambien que como ella trabaja en una casa de familia niña esta con el celular mientras ella realiza su trabajo. novedad 6: la niña se levanta tarde y por eso a cambiado la hora de desayunar. " se realizara apoyo sicisocial"	10,12	5/19/2020	8:30
3	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonica	3144067763	9:10	9:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	5/19/2020	9:10
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	2

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A.L1.MIL.PP	27/04/2020
		Version 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YAQUELITA ARIAS

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8688500100331

	I. DATOS GENERALES							III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [seguire a pregunta 3] b.Cartilla [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato] [Termina el formulario] c.Otras [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato] [pase a la] d.Escriba en una frase cual tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI/ NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI/ NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI/ NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI/ NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI/ NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI/ NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las prácticas trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	DAVELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	TELEFONICO	3203321205	08:00am	08:30am	SI	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PRIORIZADO MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA POR REPORTE DE AGENTE EDUCATIVA RESPECTO A LA NOVEDAD 2, SE BRINDA UN ESPACIO A LA SEÑOA CARLA MONTOYA PARA QUE SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LE AQUEJA, SE LA ESCUCHA DE MANERA ACTIVA, DE ESTA FORMA LA MADRE DE LA USUARIA MANIFIESTA QUE LA SITUACION SE VIENE PRESENTANDO DESDE HACE UNOS DIAS IND EXPRESA CUANTOS DIAS), EN EL QUE HA OBSERVADO A LA NIÑA UN TANTO MOLESTA, CON UN COMPORTAMIENTO INADECUADO, ELLA TIENE UN CARÁCTER FUERTE, PELEA MUCHO CON EL HERMANITO, SE ORIENTA SOBRE EL FORTALECIMIENTO EN LA PUESTA EN PRACTICA DE NORMAS Y LÍMITES PARA LOS NIÑOS A TRAVÉS DE LAS RUTINAS EN EL HOGAR, SE ORIENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HORARIOS PARA QUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, MIREN TELEVISIÓN, NORMAS DE HIGIENE, HORARIOS PARA COMER, PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO EL JUEGO, PARA LAS TAREAS, Y DE LA MISMA FORMA ES IMPORTANTE QUE ESTAN ATENTOS	10 12	5/22/2020	02:00pm
2	1144628066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	TELEFONICO	3114859917	08:31am	09:00am	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	si	NO	NO	si	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PRIORIZADO MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA POR REPORTE DE AGENTE EDUCATIVA RESPECTO A LA NOVEDAD 2 EN PRIMER SE INDAGA SOBRE LA DINAMICA FAMILIAR, DURANTE ESTE PERIODO DE CUARENTENA POR COVID-19, SE DA UN ESPACIO PARA QUE LA MADRE DEL NIÑO SE PONGA CÓMODA, SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LA AQUEJA Y SOBRE TODO LO RELACIONADO CON LA HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO, POR ELLO LA MADRE EXPRESA VÍA TELEFÓNICA QUE GRACIAS A DIOS SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD AL IGUAL QUE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA, POR OTRA PARTE COMENTA QUE RESPECTO A LA DINAMICA FAMILIAR DURANTE LA CUARENTENA HA CAMBIADO, YA QUE POR LA MISMA SITUACION HAN CAMBIADO LOS HORARIOS DE LEVANTARSE, DE LAS COMIDAS, EL MISMO ENCIERRO HA HECHO QUE PERMANEZCAMOS DENTRO DEL HOGAR, Y SOLO SALE UNA PERSONA PARA HACER LAS COMPRAS RESPECTO AL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ES DEMACIADO HIPERACTIVO MANIFIESTA LA MADRE DEL NIÑO QUIERE ESTAR	12	5/22/2020	02:00pm
3	1140019571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	TELEFONICO	3139452593	02:00pm	02:30pm	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PRIORIZADO MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA POR REPORTE DE AGENTE EDUCATIVA RESPECTO A LA NOVEDAD 2, EN PRIMER LUGAR BRINDA SE INDAGA SOBRE LA DINAMICA FAMILIAR, DURANTE ESTE PERIODO DE CUARENTENA POR COVID-19, SE DA UN ESPACIO PARA QUE LA MADRE DEL NIÑO SE PONGA CÓMODA, SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LA AQUEJA Y SOBRE TODO LO RELACIONADO CON EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO, POR ELLO LA MADRE EXPRESA VÍA TELEFÓNICA QUE GRACIAS A DIOS SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD AL IGUAL QUE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA, POR OTRA PARTE RESPECTO AL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ES DEMACIADO HIPERACTIVO QUIERE ESTAR JUGANDO TODO EL DIA, ES INQUIETO, JUEGA, GRITA, CORRE, A VECES SE PONE COMO GROSERO PERO INMEDIATAMENTE HABLO CON EL PARA VITAR QUE CONTINUE CON LA GROSERIA SE ORIENTA SOBRE LA HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO, EXPLICANDO ALGUNAS ESTRATEGIAS QUE POSIBILITARAN CONTROLAR UN POCO ESTA CONDUCTA	12	5/22/2020	02:00pm
4																								
6					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	3
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

YAQUELIRA ARIAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126143237	Ariana Sofia Espinosa Suaza	Telefonico	3127604425	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:00
2	1090990993	Samuel Felipe Leon Barranco	Telefonico	3144783168	8:25	8:40	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:25
3	1122342970	Eliette Anisbeth Toro Giron	Telefonico	3178870447	8:50	9:05	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 12	5/19/2020	8:50
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	TELEFONO	3134470221	8:10	8:25	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1 y3	5/19/2020	8:10
2	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	TELEFONO	3102605585	8:45	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI	Novedad 6: lamadre refiere que durante las ultima semana ha persivido un cambio en el horario de alimentacion del niño.	1 y 3	5/19/2020	8:45
3																									
4																									
5																									
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010033 1

I. DATOS GENERALES							III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	Telefónico	3116876463	8:00	8:30	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre menciona que la menor a estado mas tranquila ya que mantuvo en cuenta las observaciones dadas por la maestra.	12 Y 13	5/19/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	Telefónico	3156492476	9:00	9:20	SI	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	dice el padre que esta semana lo matuvo mas distraido en otras actividades para dejar un poco la tele.	12 Y 13	5/19/2020	9:00
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	Telefónico	3202004409	9:30	9:50	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre dice que el menor presento fiebre en la noche y en la mañana pero le suministro acetaminofen y ya esta estable.	12 Y 13	5/19/2020	9:30
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								II. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Gudeimer Olton Alarcon	Telefonica	3223235499	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	SI	NO	NO	Novedad 1: la madre manifiesta que el niño se pone molesto por todo y llora. Novedad 2: el menor tiene cambios emocionales llora y grita. Novedad 4: la madre manifiesta que es la unica manera de calmar al niño cuando llora. Se " esta realizando apoyo sicosocial"	10,12	5/19/2020	8:00
2	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonica	3143299365	8:30	8:55	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	SI	novedad 1:la madre manifiesta que la niña emocionalmente a cambiado mucho llora Y es muy penosa y solo quiere estar al pie de la madre. Novedad 4: manifiesta tambien que como ella trabaja en una casa de familia niña esta con el celular mientras ella realiza su trabajo. novedad 6: la niña se levanta tarde y por eso a cambiado la hora de desayunar. " se realizara apoyo sicisocial"	10,12	5/19/2020	8:30
3	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonica	3144067763	9:10	9:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10,12	5/19/2020	9:10
4																									
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	2

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	8:00	8:15	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:00
2	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:30
3	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	10:00
4	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	10:30
5	SD	Jose Albeiro Moreno Beroes	Telefonico	3209198594	10:30	10:45	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	11:00
6	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	11:30
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	8:00	8:15	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:00
2	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	9:30
3	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	10:00
4	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	10:30
5	SD	Jose Albeiro Moreno Beroes	Telefonico	3209198594	10:30	10:45	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	11:00
6	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		5, 10	5/19/2020	11:30
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	28
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A.L1.MLJ9P	27/04/2020
		Version 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YAQUELITA ARIAS

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8688500100331

	I. DATOS GENERALES							III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [seguire a pregunta 3] b.Cartilla [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato] [Termina el formulario] c.Otras [requiere aprobación del Comité operativo del Contrato] [pase a la] d.Escriba en una frase cual tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI/ NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI/ NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI/ NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI/ NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI/ NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI/ NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las prácticas trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	SD	DAVELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	TELEFONICO	3203321205	08:00am	08:30am	SI	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PRIORIZADO MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA POR REPORTE DE AGENTE EDUCATIVA RESPECTO A LA NOVEDAD 2, SE BRINDA UN ESPACIO A LA SEÑOR CARLA MONTOYA PARA QUE SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LE AQUEJA, SE LA ESCUCHA DE MANERA ACTIVA, DE ESTA FORMA LA MADRE DE LA USUARIA MANIFIESTA QUE LA SITUACION SE VIENE PRESENTANDO DESDE HACE UNOS DIAS IND EXPRESA CUANTOS DIAS), EN EL QUE HA OBSERVADO A LA NIÑA UN TANTO MOLESTA, CON UN COMPORTAMIENTO INADECUADO, ELLA TIENE UN CARÁCTER FUERTE, PELEA MUCHO CON EL HERMANITO, SE ORIENTA SOBRE EL FORTALECIMIENTO EN LA PUESTA EN PRACTICA DE NORMAS Y LÍMITES PARA LOS NIÑOS A TRAVÉS DE LAS RUTINAS EN EL HOGAR, SE ORIENTA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTABLECER HORARIOS PARA QUE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS, MIREN TELEVISIÓN, NORMAS DE HIGIENE, HORARIOS PARA COMER, PARA REALIZAR ACTIVIDADES COMO EL JUEGO, PARA LAS TAREAS, Y DE LA MISMA FORMA ES IMPORTANTE QUE LOS PAPÁS	10 12		
2	1144628066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	TELEFONICO	3114859917	08:30am	09:00am	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	si	NO	NO	si	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PRIORIZADO MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA POR REPORTE DE AGENTE EDUCATIVA RESPECTO A LA NOVEDAD 2 EN PRIMER SE INDAGA SOBRE LA DINAMICA FAMILIAR, DURANTE ESTE PERIODO DE CUARENTENA POR COVID-19, SE DA UN ESPACIO PARA QUE LA MADRE DEL NIÑO SE PONGA CÓMODA, SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LA AQUEJA Y SOBRE TODO LO RELACIONADO CON LA HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO, POR ELLO LA MADRE EXPRESA VÍA TELEFÓNICA QUE GRACIAS A DIOS SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD AL IGUAL QUE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA, POR OTRA PARTE COMENTA QUE RESPECTO A LA DINAMICA FAMILIAR DURANTE LA CUARENTENA HA CAMBIADO, YA QUE POR LA MISMA SITUACION HAN CAMBIADO LOS HORARIOS DE LEVANTARSE, DE LAS COMIDAS, EL MISMO ENCIERRO HA HECHO QUE PERMANEZCAMOS DENTRO DEL HOGAR, Y SOLO SALE UNA PERSONA PARA HACER LAS COMPRAS. RESPECTO AL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ES DEMACIADO HIPERACTIVO MANIFIESTA LA MADRE DEL NIÑO QUIERE ESTAR	12		
3	1140019571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA	TELEFONICO	3139452593	02:00pm	02:30pm	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA ACOMPAÑAMIENTO PRIORIZADO MEDIANTE LLAMADA TELEFÓNICA POR REPORTE DE AGENTE EDUCATIVA RESPECTO A LA NOVEDAD 2, EN PRIMER LUGAR BRINDA SE INDAGA SOBRE LA DINAMICA FAMILIAR, DURANTE ESTE PERIODO DE CUARENTENA POR COVID-19, SE DA UN ESPACIO PARA QUE LA MADRE DEL NIÑO SE PONGA CÓMODA, SE DESAHOGUE COMENTE LA SITUACION QUE LA AQUEJA Y SOBRE TODO LO RELACIONADO CON EL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO, POR ELLO LA MADRE EXPRESA VÍA TELEFÓNICA QUE GRACIAS A DIOS SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD AL IGUAL QUE LOS DEMAS MIEMBROS DE LA FAMILIA. POR OTRA PARTE RESPECTO AL COMPORTAMIENTO DEL NIÑO ES DEMACIADO HIPERACTIVO QUIERE ESTAR JUGANDO TODO EL DÍA, ES INQUIETO, JUEGA, GRITA, CORRE, A VECES SE PONE COMO GROSERO PERO INMEDIATAMENTE HABLO CON EL PARA VITAR QUE CONTINUE CON LA GROSERIA SE ORIENTA SOBRE LA HIPERACTIVIDAD DEL NIÑO, EXPLICANDO ALGUNAS ESTRATEGIAS QUE POSIBILITARAN CONTROLAR UN POCO ESTA CONDUCTA	12		
4																								
6					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	3
10. Total novedad 2	3
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	1
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

YAQUELIRA ARIAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459119	Hian Jesid Cuaran Casanova	Telefonico	3142843107	8:05	8:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:05
2	1140015719	Jhosep Matias Botina Chavez	Telefonico	3115819729	8:30	8:45	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:30
3	1126459233	Dilan Santiago Cuaran Mueses	Telefonico	3112526720	9:00	9:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:00
4	1122342970	Eliette Arisbeth Toro Giron	Telefonico	3178870447	9:25	9:40	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:25
5	1126459146	Sergio Alejandro Riascos Cundar	Telefonico	3154988267	9:55	10:10	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:55
6	1126143297	kallet Guillermo Cardozo Linares	Telefonico	3103445759	10:25	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:25
7																									
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	TELEFONO	3134470221	8:20	8:35	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:20
2	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	TELEFONO	3102605585	9:25	9:40	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre refiere que ha mejorado en la alimentacion y establece un horario de comida acorde a la orientacion brindada por el apoyo en salud y nutricion.	10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:25
3	1120071025	YERALDY LIZDEY REVELO VARGAS	TELEFONO	3115845334	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	noveda 1: la madre refiere que se encuentra desempleada y tiene dificultades economicas por tal motivo a logrado hasta el momento sostenerse con alguna ayuda que le brinda un familiar para contar con alimentos basicos para sostener la famia.	10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:00
4	1140015590	EVELYN VALERIA INAGAN SANCHEZ	TELEFONO	3115170266	10:30	10:45	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:30
5	1126458466	SAHARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	TELEFONO	3142527330	11:00	11:15	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:00
6	1126458554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	TELEFONO	3143618816	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:20
7	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	telefonico	3505444470	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:40
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	29
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010033 1

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	Telefónico	3132584916	8:00	8:25	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre dice que el menor ya se esta recuperando en la alimentacion que tuvo encuenta las observaciones dadas. el menor se encuentra muy ancioso muy desesperado por que no puede salir.	10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:00
2	SD	DAVIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	Telefónico	3203321205	8:40	8:56	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:40
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	Telefónico	3114589917	10:00	10:20	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:00
4	1126458496	JEAN GONZALEZ SAA	Telefónico	3209396151	10:25	10:40	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:25
5	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	Telefónico	3108907456	10:45	11:00	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:45
6	1126142672	KENIA BRISVANY RENTERIA ARTEAGA	Telefónico	3133749140	11:01	11:17	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	no	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:01
7	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO		3125489092	11:18	11:35	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:18
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	34
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142528	Valery Sofia Chacon Yandun	Telefonico	3158945408	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:00
2	1129245184	Saira Yineth Cuaran Mueses	Telefonicas	3112526720	8:30	8:48	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:30
3	1126457507	Sara Elizabeth Bermudez	Telefonica	3124439716	9:10	9:28	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	NO	novedad 4: la madre hace referencia que la niña mira tv en las tardes mas de 4 horas pero hace aclaracion de que son programas de aprendizaje. Como cuentos y canciones	10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:10
4	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	Telefonico	3108767118	9:40	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	SI	NO	SI	se esta realizando apoyo nutricional y sipcosocial.	10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:40
5	1126142926	Maria Jose Taborda Cortes	Telefonico	3217164974	10:12	10:28	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	SI	NO	SI	se le esta realizando acompañamiento por nutricion.	10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:12
6	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonico	31444067763	10:30	10:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:30
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	3

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	2
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	Telefonico	3007982902	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que con las actividades y el acompañamiento psicosocial que se le realizo a la niña, ya esta mejor y no ha presentado dificultades	seguimiento al desarrollo	5/22/2020	8:00
2	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	9:00	9:15	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:00
3	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	9:30
4	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:00
5	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	10:30
6	SD	Jose Albeiro Moreno Beroes	Telefonico	3209198594	11:00	11:15	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:00
7	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:30
8	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3123777159	12:00	12:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:30
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1123315601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3128431431	8:20	8:35	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	nobedad n.1: La señora comenta que han perdido el empleo pero se esta solventando con algunos ahorros.	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:20
2	1140015397	HAYLIN SAMARA PEREZ DAHUA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209680177	8:50	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	8:50
3	1130164869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219810130	9:20	9:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:20
4	1140015432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3144067763	9:40	9:58	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:40
5	1130164901	KATERIN SOFIA VILLANO CONDA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3148202923 3155362156	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:00
6	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3187128030 3175341730	10:17	10:34	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:17
7	1130164865	SAMUEL FELIPE ROSERO CANAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3118831989	10:37	10:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:37
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA ONIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459138	karol Tatiana Dominguez Vallejo	Telefonico	3107520095	8:05	8:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:05
2	116284946	Nicolas de Jesus Jaramillo Arias	Telefonico	3143156660	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:30
3	1126143251	Emily Isabella Mejia Ruiz	Telefonico	3144067763	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:00
4	1126143771	Cattaleya Castañeda Londoño	Telefonico	3124125193	9:25	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:25
5	1126143237	Ariana Sofia Espinosa Suaza	Telefonico	3127604425	9:55	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:55
6	1140015753	Juan David Garcia Hartman	Telefonico	3144017445	10:25	10:40	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:25
7	1090990993	Samuel Felipe Leon Barranco	Telefonico	3144783168	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	1	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre manifiesta que el niño presento fiebre ayer 18/05/2020 en la noche, el dia de hoy lo llevo al medico a control y desarrollo y de paso para que le manden algo para la gripa.	seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:50
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	1
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1117031405	DANIELA SOTELO MARIN	telefonico	3216875395	8:10	8:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:20
2	1126142919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	telefonico	3145587471	9:25	9:.40	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:25
3	1140015550	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUROZ	telefonico	3138437265	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	los padres del menor no cuentan con empleo, hacen referencia que buscan recursos para solventar algunas necesidades.	seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:00
4	1126458550	IVIS VALERIA ROMEO JIMENEZ	telefonico	3125110058	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre refiere que la niña presento fiebre y dearrea el dia 17 mayo, que en el momento ya se recupero pero la nota un poco decaida animicamnete.	seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:30
5	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	telefonico	3219879705	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:00
6	1140015637	IAN SMUEL CASTRO CHASOY	telefonico	3228878176	11:20	11:35	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:20
7	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	telefonico	3505444470	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:40
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	39
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	Telefónico	3116876463	8:00	8:25	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo.	5/21/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	Telefónico	3156492476	8:30	8:50	SI	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo.	5/21/2020	8:30
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	Telefónico	3202004409	9:25	9:45	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo.	5/21/2020	9:25
4	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	Telefónico	3115439942	10:00	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		11 - Seguimiento al desarrollo.	5/21/2020	10:00
5	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIRES BOTINA	Telefónico	313 8482593	10:45	11:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12 - Seguimiento al desarrollo.	5/21/2021	10:45
6	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	Telefónico	3224393112	11:35	11:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO		13 - Seguimiento al desarrollo.	5/21/2022	11:35
7																											
8																											
9																											
10					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
11					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
12					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
13					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
14					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
15					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
16					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
17					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
18					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
19					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
20					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
21					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
22					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
23					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
24					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	
25					hh:mm	hh:mm																			dd/mm/aaaa	hh:mm	

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	11233333917	wilson steban Pantoja Rocero	Telefonico	3228551565	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:00
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	Telefonico	3204960032	8:30	8:48	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:30
3	1126457689	Jhon Sebastian Salazar	Telefonico	3222535233	9:10	9:28	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:10
4	1116&923178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	Telefonico	3145476989	9:40	10:00	SI	15	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:40
5	1126142162	Samuel Cabrera Romo	Telefonico	3164256782	10:12	10:28	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:12
6	SD	Gudeimer Olon Alarcon	Telefonico	3213190697	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	SI	NO	NO	Novedad 1: la madre manifiesta que el niño se pone molesto por todo y llora. Novedad 2: el menor tiene cambios emocionales llora y grita. Novedad 4: la madre manifiesta que es la unica manera de calmar al niño cuando llora. Se " esta realizando apoyo sicosocial"	seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:30
7	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonico	3143299365	10:47	11:05	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	SI	SI	NO	SI	NO	SI	novedad 1:la madre manifiesta que la niña emocionalmente a cambiado mucho llora Y es muy penosa y solo quiere estar al pie de la madre. Novedad 4: manifiesta tambien que como ella trabaja en una casa de familia niña esta con el celular mientras ella realiza su trabajo. novedad 6: la niña se levanta tarde y por eso a cambiado la hora de desayunar. " se realizara apoyo sicisocial	seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:47
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	2
10. Total novedad 2	2
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	2

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	1
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	1

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Dugliangelin Susje Zerpa Rojas	Telefónico	3133747274	8:00	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:00
2	1130164954	Dulce Violeth Portela Arango	Telefónico	3184311882	9:00	9:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 1. la madre manifiesta que les a salido trabajo por días y por lo tamto ya estan teniendo ingresos en el hogar.	10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	8:30
3	1126459168	Jhojhan Camilo Pantoja Pozo	Telefónico	3132719224	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:00
4	1126458872	Miguel Angel Navarro Rosero	Telefónico	3138432401	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	9:30
5	1126143402	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	Telefónico	3124111450	10:30	10:45	SI	7	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:00
6	1126457913	SHARIT NICOL TIMANA CARDENAS	Telefonico	3123270672	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	10:30
7	1126458507	VALERY SALOME RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3114527876	11:30	11:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:00
8	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3123777159	12:00	12:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - seguimiento al desarrollo	5/21/2020	11:30
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	41
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3132816317	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:00
2	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3147124617	8:17	8:33	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:20
3	1126457418	ROBERT ALEJANDRO TOBAR GUEVARA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3104169828	8:35	8:52	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:40
4	1087425503	VALERI FERNANDA ARROYO YAMPUEZAN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3134217046	8:54	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:00
5	1030028203	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	317531816	9:12	9:30	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:20
6	1107001179	THIAIGO SMITH ENCISO TRUJILLO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3223227606	9:32	9:48	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:40
7	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209375715	9:50	10:08	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	10:00
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	35
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA ONIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: YAQUELITA ARIAS

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	TELEFONICO	3007982902	10:00am	10:30am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	SI	NO	NO	NO	NO	SE REALIZA SEGUIMIENTO DE CASO, A FIN DE VERIFICAR POSIBLES CAMBIOS EN LOS HABITOS DE LA NIÑA. CAUSADOS POR EL ESTRÉS DEL CONFINAMIENTO, A LO CUAL LA MADRE REFIERE QUE LA NIÑA YA NO SE COME LAS UÑAS, HA IMPLEMENTADO ESTRATEGIAS DE JUEGO, SUPERVISIÓN PARA QUE LA NIÑA SIEMPRE TENGA UN JUGUETE, OBJETO EN SUS MANOS, SE PROMUEVE LA PINTURA, EL DIBUJO. SEGUN REFIERELA MADRE QUE YA NO HAY ESTRES NI ANSIEDAD. POR LO QUE FINALIZA ACOMPAÑAMIENTO.	13, 14	dd/mm/aaaa	hh:mm
2																								
3																								
4																								
5																								
6					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	5
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	1
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	1
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	1
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	1
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	1
16. Total llamadas NO exitosas	0

YAQUELIRA ARIAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA RODRIGUEZ

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650010331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	23. Fecha y hora siguiente llamada hh:mm
1	1126458550	IVIS VALERIA ROMERO JIMENEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3125110058	7:30	7:50	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	7:30
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3156492476	7:55	8:18	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	7:55
3	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219879705	8:20	8:37	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	8:20
4	1124886378	THIAGO ANDRES ORTIZ RODRIGUEZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3104733148 3102605585	8:40	9:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	8:40
	SD	DUGLIANGELIN SUSJE ZERPA ROJAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3133747274	9:00	9:25	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	9:00
6	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3147124617 3229345936	9:25	9:45	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	9:25
7	1107001179	THIAGO SMITH ENCISO TRUJILLO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3223227606	9:45	10:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	9:45
8	1090990993	SAMUEL FELIPE LEON BARRANCO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3144783168	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	10:00
9	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3202004409	10:15	10:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5, 6	5/26/2020	10:15
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	9
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	9
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	9
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO LABERTO PEÑA

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459138	karol Tatiana Dominguez Vallejo	Telefonico	3107520095	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	8:00
2	116284946	Nicolas de Jesus Jaramillo Arias	Telefonico	3143156660	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	8:20
3	1126143251	Emily Isabella Mejia Ruiz	Telefonico	3144067763	8:40	8:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	8:40
4	1126143771	Cattaleya Castañeda Londoño	Telefonico	3124125193	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	9:00
5	1126143237	Ariana Sofia Espinosa Suaza	Telefonico	3127604425	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	9:20
6	1140015753	Juan David Garcia Hartman	Telefonico	3144017445	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	9:40
7	1090990993	Samuel Felipe Leon Barranco	Telefonico	3144783168	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	10:00
8	1126459119	Hian Jesid Cuaran Casanova	Telefonico	3142843107	10:20	10:35	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	10:20
9	1140015719	Jhosep Matias Botina Chavez	Telefonico	3115819729	10:40	10:55	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	10:40
10	1126459233	Dilan Santiago Cuaran Mueses	Telefonico	3112526720	11:00	11:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	11:00
11	1122342970	Eliette Arisbeth Toro Giron	Telefonico	3178870447	11:20	11:35	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	11:20
12	1126459146	Sergio Alejandro Riascos Cundar	Telefonico	3154988267	11:40	11:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	11:40
13	1126143297	kallet Guillermo Cardozo Linares	Telefonico	3103445759	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	12:00
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	63
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	12
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1117031405	DANIELA SOTELO MARIN	telefonico	3216875395	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	8:00
2	1126142919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	telefonico	3145587471	8:20	8:35	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	8:20
3	1140015550	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUROZ	telefonico	3138437265	8:40	8:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	8:40
4	1126458550	IVIS VALERIA ROMEO JIMENEZ	telefonico	3125110058	9:05	9:20	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	9:05
5	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	telefonico	3219879705	9:25	9:40	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	9:25
6	1140015637	IAN SMUEL CASTRO CHASOY	telefonico	3228878176	9:45	10:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	9:45
7	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	telefonico	3505444470	10:05	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	10:5
8	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	telefonico	3134470221	10:25	10:40	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	10:25
9	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	telefonico	3102605585	10:45	11:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	10:45
10	1120071025	YERALDY LIZDEY REVELO VARGAS	telefonico	3208226985	11:05	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 1: la madre refiere que se encuentra desempleada y tiene dificultades economicas por tal motivo a logrado hasta el momento sostenerse con alguna ayuda que le brinda un familiar para cubrir sus gastos básicos	6 Y 7	5/27/2020	11:05
11	1140015590	EVELYN VALERIA INAGAN SANCHEZ	telefonico	3115170266	11:20	11:35	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	11:20
12	1126458466	SAHARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	telefonico	3142527330	11:40	11:55	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	11:40
13	1126458554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	telefonico	3143618816	11:55	12:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	5/27/2020	11:55
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	68
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458496	JEAN CASTAÑO GONZALES	Telefónico	3209386151	8:00	8:15	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	8:00
2	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	Telefónico	3108907456	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	8:15
3	1126142672	KENIA BRISVANY RENTERIA ARTEAGA	Telefónico	3133749140	8:30	8:45	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	8:30
4	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO	Telefónico	3125489092	8:45	9:00	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	8:45
5	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	Telefónico	3132584916	9:00	9:15	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	5/27/2020	9:00
6	SD	DAVIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	Telefónico	3203321205	9:15	9:30	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	9:15
7	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS		3114589917	9:30	9:45	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	9:30
8	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO		3115435942	9:45	10:00	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	9:45
9	1140015571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA		3138482593	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	10:00
10	1144636551	KATHERIN XIOMARA VARGAS CERON		3144851609	10:15	10:30	SI	5	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	10:15
11	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE		3116876463	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	10:30
12	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO		3156492476	10:45	11:00	SI	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	10:45
13	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO		3202004409	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	5/27/2020	11:00
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	57
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	11233333917	wilson steban Pantoja Rocero	Telefonico	3115845334	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	8:00
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	Telefonico	3204960032	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	8:15
3	1126457689	Jhon Sebastian Salazar	Telefonico	3222535233	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	8:30
4	1116&923178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	Telefonico	3112542618	8:45	9:00	SI	15	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	8:45
5	1126142162	Samuel Cabrera Romo	Telefonico	3164256782	9:00	9:15	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	9:00
6	1126142528	Valery Sofia Chacon Yandun	Telefonico	3158945408	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	9:15
7	1129245184	Saira Yineth Cuaran Mueses	Telefonicas	3112526720	9:30	9:45	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	9:30
8	1126457507	Sara Elizabeth Bermudez	Telefonica	3124439716	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	9:45
9	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	Telefonico	3108767118	10:00	10:15	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	10:00
10	1126142926	Maria Jose Taborda Cortes	Telefonico	3217164974	10:15	10:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	10:15
11	SD	Gudeimer Oton Alarcon	Telefonica	3223235499	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	10:30
12	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonica	3143299365	10:45	11:00	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	10:45
13	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonica	31444067763	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	5/27/2020	11:00
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	69
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Dugliangelin Susje Zerpa Rojas	Telefonico	3133747274	8:00	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	8:00
2	1130164954	Dulce Violeth Portela Arango	Telefonico	3184311882	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		3, 6	5/27/2020	8:20
3	1126459168	Jhojhan Camilo Pantoja Pozo	Telefonico	3132719224	8:40	8:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	8:40
4	1126458872	Miguel Angel Navarro Rosero	Telefonico	3138432401	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	9:00
5	1126143402	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	Telefonico	3124111450	9:20	9:35	SI	7	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	9:20
6	1126457913	SHARIT NICOL TIMANA CARDENAS	Telefonico	3123270672	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	9:40
7	1126458507	VALERY SALOME RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3114527876	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	observacion: la madre manifiesta que cambio de numero del celular y nos suministra el que va a seguir usando.	3, 6	5/27/2020	10:00
8	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3123777159	10:20	10:35	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	10:20
9	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	Telefonico	3007982902	10:40	10:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	10:40
10	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	11:00	11:15	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	11:00
11	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	11:20	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	11:20
12	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	11:40
13	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	12:00
14	SD	Jose Albeiro Moreno Bercoes	Telefonico	3209198594	1:00	1:15	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	1:00
15	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	1:25	1:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	5/27/2020	1:25
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	74
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	21
3. Total mujeres gestantes	2
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	15
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	telefonico	3132816317	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	8:00
2	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	telefonico	3147124617	8:15	8:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	8:15
3	1126457418	ROBERT ALEJANDRO TOBAR GUEVARA	telefonico	3104169828	8:30	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	8:30
4	1087425503	VALERI FERNANDA ARROYO YAMPUEZAN	telefonico	3134217046	8:45	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	8:45
5	1030028203	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	telefonico	3217531816	9:00	9:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	9:00
6	1107001179	THAIGO SMITH ENCISO TRUJILLO	telefonico	3223227606	9:15	9:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	9:15
7	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	telefonico	3209375715	9:30	9:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	9:30
8	1130164901	KATERI SOFIA VILLANO CONDA	telefonico	3148202923-3155362156	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	9:45
9	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	telefonico	3187128030-3175341730	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	10:00
10	1123315601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	telefonico	3138662263	10:15	10:30	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	10:15
11	1140015397	HAYLIN SAMARA PEREZ DAHUA	telefonico	3209680177	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	10:30
12	1130164869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	telefonico	3219810130	10:45	11:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	10:45
13	1140015432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	telefonico	3144067763	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	11:00
14	1130164865	SAMUEL FELIPE ROSERO CANAS	telefonico	3118831989	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/27/2020	11:15
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	67
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	18
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	14
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	14
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	14
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA ONIS CORDOBA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459138	karol Tatiana Dominguez Vallejo	Telefonico	3107520095	8:05	8:20	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	8:05
2	116284946	Nicolas de Jesus Jaramillo Arias	Telefonico	3143156660	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	8:30
3	1126143251	Emily Isabella Mejia Ruiz	Telefonico	3144067763	9:00	9:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	9:00
4	1126143771	Cattaleya Castañeda Londoño	Telefonico	3124125193	9:25	9:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	9:25
5	1126143237	Ariana Sofia Espinosa Suaza	Telefonico	3127604425	9:55	10:10	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	9:55
6	1140015753	Juan David Garcia Hartman	Telefonico	3144017445	10:25	10:40	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	10:25
7	1090990993	Samuel Felipe Leon Barranco	Telefonico	3144783168	10:50	11:05	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre manifiesta que el niño ya no tiene gripa, ni fiebre y que recibio acompañamiento por parte de apoyo en	1,2,3 Y 7	5/26/2020	10:50
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1117031405	DANIELA SOTELO MARIN	telefonico	3216875395	8:10	8:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	8:20
2	1126142919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	telefonico	3145587471	9:25	9:40	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	9:25
3	1140015550	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUROZ	telefonico	3138437265	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre del niño, manifiesta que actualmente su esposo se encuentra realizando diferntes trabajos que genira de algun modo ingreso para la familia.	10 y 5	5/26/2020	10:00
4	1126458550	IVIS VALERIA ROMEO JIMENEZ	telefonico	3125110058	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	la madre de la niña manifiesta que actualmente se encuentra bien y ha mejorado su estado de animo.	10 y 5	5/26/2020	10:30
5	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	telefonico	3219879705	11:00	11:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	11:00
6	1140015637	IAN SMUEL CASTRO CHASOY	telefonico	3228878176	11:20	11:35	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	11:20
7	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	telefonico	3505444470	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	11:40
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	39
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE	Telefónico	3116876463	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:00
2	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO	Telefónico	3156492476	8:25	8:45	SI	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:25
3	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO	Telefónico	3202004409	9:00	9:20	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:00
4	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO	Telefónico	3115439942	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	9:30
5	1 140 015 571	DAVID EMANUEL RAMIRES BOTINA	Telefónico	313 8482593	10:00	10:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:00
6	1 144 636 551	KATERIN XIOMARA VARGAS CERON	Telefónico	3224393112	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:30
7	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO		3125489092	11:18	11:35	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 - Seguimiento al desarrollo	5/22/2020	11:18
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	11233333917	wilson steban Pantoja Rocero	Telefonico	3228551565	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	8:00
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	Telefonico	3204960032	8:35	8:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	8:35
3	1126457689	Jhon Sebastian Salazar	Telefonico	3222535233	9:10	9:28	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	9:10
4	1116&923178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	Telefonico	3145476989	9:40	10:10	SI	15	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	9:40
5	1126142162	Samuel Cabrera Romo	Telefonico	3164256782	10:20	10:38	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	10:20
6	SD	Gudeimer Olon Alarcon	Telefonico	3213190697	11:00	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	11:00
7	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonico	3143299365	12:00	12:30	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	12:00
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	42
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considerará 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Duglangelin Susje Zerpa Rojas	Telefónico	3133747274	8:00	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	8:00
2	1130164954	Dulce Violeth Portela Arango	Telefónico	3184311882	9:00	9:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,12,13	5/26/2020	8:30
3	1126459168	Jhojhan Camilo Pantoja Pozo	Telefónico	3132719224	9:30	9:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	9:00
4	1126458872	Miguel Angel Navarro Rosero	Telefónico	3138432401	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	9:30
5	1126143402	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	Telefónico	3124111450	10:30	10:45	SI	7	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	10:00
6	1126457913	SHARIT NICOL TIMANA CARDENAS	Telefonico	3123270672	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	10:30
7	1126458507	VALERY SALOME RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3114527876	11:30	11:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	11:00
8	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3123777159	12:00	12:15	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	11:30
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	41
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	8
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	8
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

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 POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3132816317	8:00	8:15	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	8:00
2	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3147124617	8:17	8:33	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	8:20
3	1126457418	ROBERT ALEJANDRO TOBAR GUEVARA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3104169828	8:35	8:52	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	8:40
4	1087425503	VALERI FERNANDA ARROYO YAMPUEZAN	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3134217046	8:54	9:10	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	9:00
5	1030028203	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	317531816	9:12	9:30	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	9:20
6	1107001179	THIAIGO SMITH ENCISO TRUJILLO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3223227606	9:32	9:48	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	9:40
7	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209375715	9:50	10:08	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3,13, 8	5/26/2020	10:00
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	35
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA ONIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459119	Hian Jesid Cuaran Casanova	Telefonico	3142843107	8:05	8:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	8:05
2	1140015719	Jhosep Matias Botina Chavez	Telefonico	3115819729	8:30	8:45	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	8:30
3	1126459233	Dilan Santiago Cuaran Mueses	Telefonico	3112526720	9:00	9:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	9:00
4	1122342970	Eliette Arisbeth Toro Giron	Telefonico	3178870447	9:25	9:40	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	9:25
5	1126459146	Sergio Alejandro Riascos Cundar	Telefonico	3154988267	9:55	10:10	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	9:55
6	1126143297	kallet Guillermo Cardozo Linares	Telefonico	3103445759	10:25	10:40	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3 Y 7	5/26/2020	10:25
7																									
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	32
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	3
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	TELEFONO	3134470221	8:20	8:35	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	8:20
2	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	TELEFONO	3102605585	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	9:00
3	1120071025	YERALDY LIZDEY REVELO VARGAS	TELEFONO	3208226985	9:30	9:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	noveda 1: la madre refiere que se encuentra desempleada y tiene dificultades economicas por tal motivo a logrado hasta el momento sostenerse con alguna ayuda que le brinda un familiar para contar con alimentos basicos para sostener la famia.	10 y 5	5/26/2020	9:30
4	1140015590	EVELYN VALERIA INAGAN SANCHEZ	TELEFONO	3115170266	10:00	10:20	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	10:00
5	1126458466	SAHARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	TELEFONO	3142527330	10:40	11:00	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	10:40
6	1126458554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	TELEFONO	3143618816	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		10 y 5	5/26/2020	11:20
7																									
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	29
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	Telefónico	3132564916	8:00	8:25	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:00
2	SD	DAVIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	Telefónico	3203321205	8:30	8:50	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	8:30
3	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS	Telefónico	3114589917	10:00	10:15	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:00
4	1126458496	JEAN CASTAÑO GONZALES	Telefónico	3209396151	10:16	10:35	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:16
5	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	Telefónico	3108907456	10:36	10:54	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:36
6	1126142672	KENIA BRISVANY RENTERIA ARTEAGA	Telefónico	3133749140	10:55	11:11	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	no	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	10:55
7	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO		3125489092	11:15	11:32	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8	5/26/2020	11:15
8																									
9																									
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	34
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1126142528	Valery Sofia Chacon Yandun	Telefonico	3158945408	8:00	8:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	8:00
2	1129245184	Saira Yineth Cuaran Mueses	Telefonicas	3112526720	8:40	9:00	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	8:40
3	1126457507	Sara Elizabeth Bermudez	Telefonica	3124439716	9:20	9:44	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	9:20
4	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	Telefonico	3108767118	10:00	10:20	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	10:00
5	1126142926	Maria Jose Taborda Cortes	Telefonico	3217164974	10:40	11:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	10:40
6	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonico	31444067763	11:20	11:45	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,3,13	5/26/2020	11:20
7																									
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	9
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	Telefonico	3007982902	8:00	8:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	8:00
2	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	9:00	9:15	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	9:00
3	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	9:30
4	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	10:00
5	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	10:30
6	SD	Jose Albeiro Moreno Beroes	Telefonico	3209198594	11:00	11:15	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	11:00
7	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO		1,12,13	5/26/2020	11:30
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1123315601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3128431431	8:20	8:35	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre refiere no contar con trabajo y ya los ahorros se estan acabando.	3 13 8	5/26/2020	8:20
2	1140015397	HAYLIN SAMARA PEREZ DAHUA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3209680177	8:50	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 13 8	5/26/2020	8:50
3	1130164869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3219810130	9:20	9:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 13 8	5/26/2020	9:20
4	1140015432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3144067763	9:40	9:58	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 13 8	5/26/2020	9:40
5	1130164901	KATERIN SOFIA VILLANO CONDA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3148202923 3155362156	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 13 8	5/26/2020	10:00
6	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3187128030 3175341730	10:17	10:34	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 13 8	5/26/2020	10:17
7	1130164865	SAMUEL FELIPE ROSERO CANAS	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3128914198	10:37	10:54	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 12 8	5/26/2020	10:37
8																									
9																									
10																									
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	33
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA ONIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459138	karol Tatiana Dominguez Vallejo	Telefonico	3107520095	8:00	8:15	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	6/02/2020	8:00
2	116284946	Nicolas de Jesus Jaramillo Arias	Telefonico	3143156660	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	8:20
3	1126143251	Emily Isabella Mejia Ruiz	Telefonico	3144067763	8:40	8:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	8:40
4	1126143771	Cattaleya Castañeda Londoño	Telefonico	3124125193	9:00	9:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	9:00
5	1126143237	Ariana Sofia Espinosa Suaza	Telefonico	3127604425	9:20	9:35	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	9:20
6	1140015753	Juan David Garcia Hartman	Telefonico	3144017445	9:40	9:55	SI	5	1	0	1	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	9:40
7	1090990993	Samuel Felipe Leon Barranco	Telefonico	3144783168	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	10:00
8	1126459119	Hian Jesid Cuaran Casanova	Telefonico	3142843107	10:20	10:35	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	10:20
9	1140015719	Jhosep Matias Botina Chavez	Telefonico	3115819729	10:40	10:55	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	10:40
10	1126459233	Dilan Santiago Cuaran Mueses	Telefonico	3112526720	11:00	11:15	SI	6	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	11:00
11	1122342970	Eliette Arisbeth Toro Giron	Telefonico	3178870447	11:20	11:35	SI	5	1	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	11:20
12	1126459146	Sergio Alejandro Riascos Cundar	Telefonico	3154988267	11:40	11:55	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	11:40
13	1126143297	kallet Guillermo Cardozo Linares	Telefonico	3103445759	12:00	12:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 Y 13	5/27/2020	12:00
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	63
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	4
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	12
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

NELSY KARIME RENGIFO

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1117031405	DANIELA SOTELO MARIN	telefonico	3216875395	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	8:00
2	1126142919	ANDERSON CAMILO GOYES GALINDEZ	telefonico	3145587471	8:20	8:35	SI	9	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	8:20
3	1140015550	NICOLAS SAMIR ZAMBRANO QUROZ	telefonico	3138437265	8:40	8:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	8:40
4	1126458550	IVIS VALERIA ROMEO JIMENEZ	telefonico	3125110058	9:05	9:20	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	9:05
5	1140015654	HERNESTO ESNEIDER ZARUMA QUINTERO	telefonico	3219879705	9:25	9:40	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	9:25
6	1140015637	IAN SMUEL CASTRO CHASOY	telefonico	3228878176	9:45	10:00	SI	8	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	9:45
7	1126458174	HEIDY JHARITZA TAIMAL JIMENEZ	telefonico	3505444470	10:05	10:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	10:5
8	1140015510	EMILY SOFIA BRAVO GRAFE	telefonico	3134470221	10:25	10:40	SI	5	2	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	10:25
9	1124886378	THIAGO ANDRE ORTIZ RODRIGUEZ	telefonico	3102605585	10:45	11:00	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	10:45
10	1120071025	YERALDY LIZDEY REVELO VARGAS	telefonico	3208226985	11:05	11:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	Novedad 1: la madre refiere que se encuentra desempleada y tiene dificultades economicas por tal motivo a logrado hasta el momento sostenerse con alguna ayuda que le brinda un familiar para cubrir sus gastos personales basicos	6 Y 7	2/06/2020	11:05
11	1140015590	EVELYN VALERIA INAGAN SANCHEZ	telefonico	3115170266	11:20	11:35	SI	7	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	11:20
12	1126458466	SAHARA BELEN FAJARDO CHAVEZ	telefonico	3142527330	11:40	11:55	SI	6	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	11:40
13	1126458554	ALEJANDRA SOFIA ROSERO ROSERO	telefonico	3143618816	11:55	12:10	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 7	2/06/2020	11:55
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	68
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

YURI JHOANA FERNANDEZ

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
BIENESTAR FAMILIAR		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: Fany Janeth Cabezas Angulo

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 868650100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458496	JEAN CASTAÑO GONZALES	Telefónico	3209386151	8:00	8:15	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	8:00
2	1126457960	SAMARA ALEJANDRA JURADO POSSO	Telefónico	3108907456	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	8:15
3	1126142672	KENIA BRISVANY RENTERIA ARTEAGA	Telefónico	3133749140	8:30	8:45	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	8:30
4	1111566030	HAROLD ARBEY CAICEDO HURTADO	Telefónico	3125489092	8:45	9:00	SI	6	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	8:45
5	SD	RAIZON JOSE ORTIZ BERMEJO	Telefónico	3132584916	9:00	9:15	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		1,2,3	2/06/2020	9:00
6	SD	DAVIELYS SOPHIA CARDENAS MONTOYA	Telefónico	3203321205	9:15	9:30	si	4	2	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	9:15
7	1144635066	JHOAN CAMILO DAGUA CEBALLOS		3114589917	9:30	9:45	SI	7	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	9:30
8	1126457746	ELISABETH SALAZAR MORENO		3115435942	9:45	10:00	si	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	9:45
9	1140015571	DAVID EMANUEL RAMIREZ BOTINA		3138482593	10:00	10:15	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	10:00
10	1144636551	KATHERIN XIOMARA VARGAS CERON		3144851609	10:15	10:30	SI	5	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	10:15
11	1082749459	ELIF JHOVANNA MELO BASANTE		3116876463	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	10:30
12	1140015462	ROBINSON ANDRES CARVAJAL BRAVO		3156492476	10:45	11:00	SI	3	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	10:45
13	1140015470	JOSEPH SANTIAGO JURADO MELO		3202004409	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	si	si	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		1,2,3	2/06/2020	11:00
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	57
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

FANNY JHANETH CABEZAS

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	11233333917	wilson steban Pantoja Rocero	Telefonico	3115845334	8:00	8:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	8:00
2	SD	Nataly Victoria Gotopo Soto	Telefonico	3204960032	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	8:15
3	1126457689	Jhon Sebastian Salazar	Telefonico	3222535233	8:30	8:45	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	8:30
4	1116&923178	Dilan Mauricio Valencia Sepulveda	Telefonico	3112542618	8:45	9:00	SI	15	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	8:45
5	1126142162	Samuel Cabrera Romo	Telefonico	3164256782	9:00	9:15	SI	5	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	9:00
6	1126142528	Valery Sofia Chacon Yandun	Telefonico	3158945408	9:15	9:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	9:15
7	1129245184	Saira Yineth Cuaran Mueses	Telefonicas	3112526720	9:30	9:45	SI	5	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	9:30
8	1126457507	Sara Elizabeth Bermudez	Telefonica	3124439716	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	9:45
9	1077243496	Yancarlos Caicedo Quintero	Telefonico	3108767118	10:00	10:15	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	10:00
10	1126142926	Maria Jose Taborda Cortes	Telefonico	3217164974	10:15	10:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	10:15
11	SD	Gudeimer Oton Alarcon	Telefonica	3223235499	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	10:30
12	1030023202	Jelen Natalia Becera	Telefonica	3143299365	10:45	11:00	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	10:45
13	1120218500	Sharol Liseth Gualmatan	Telefonica	31444067763	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		2,5,14	2/06/2020	11:00
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	69
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	17
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	0

LADY MILEN VILLOTA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	SD	Dugliangelin Susje Zerpa Rojas	Telefonico	3133747274	8:00	8:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	8:00
2	1130164954	Dulce Violeth Portela Arango	Telefonico	3184311882	8:20	8:35	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	SI		3, 6	2/06/2020	8:20
3	1126459168	Jhojhan Camilo Pantoja Pozo	Telefonico	3132719224	8:40	8:55	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	8:40
4	1126458872	Miguel Angel Navarro Rosero	Telefonico	3138432401	9:00	9:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	9:00
5	1126143402	Jose Emmanuel Chasoy Pescador	Telefonico	3124111450	9:20	9:35	SI	7	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	9:20
6	1126457913	SHARIT NICOL TIMANA CARDENAS	Telefonico	3123270672	9:40	9:55	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	9:40
7	1126458507	VALERY SALOME RODRIGUEZ HERNANDEZ	Telefonico	3114527876	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	observacion: la madre manifiesta que cambio de numero del celular y nos suministra el que va a seguir usando.	3, 6	2/06/2020	10:00
8	1123334878	THIAN CAMILO CUARAN CORTES	Telefonico	3123777159	10:20	10:35	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	10:20
9	1126458632	ARIADNA ORTIZ PEREZ	Telefonico	3007982902	10:40	10:55	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	10:40
10	1086303286	ERICK SAMIR CUARAN CUELTAN	Telefonico	3124103810	11:00	11:15	SI	10	2	0	2	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	11:00
11	1140015665	Zoe Valentina Tovar Chamorro	Telefonico	3223088045	11:20	11:35	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	11:20
12	1126558387	Laura Valentina Mendez Villona	Telefonico	3208556192	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	11:40
13	1063307844	Ariana Andrea Figueroa Moreno	Telefonico	3147043606	12:00	12:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	12:00
14	SD	Jose Albeiro Moreno Bercoes	Telefonico	3209198594	1:00	1:15	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	1:00
15	1127454328	Nathalia Lopez España	Telefonico	3222173672	1:25	1:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3, 6	2/06/2020	1:25
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	74
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	21
3. Total mujeres gestantes	2
4. Total personas mayores de 60 años	2
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	15
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	15
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	15
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANGIE PAOLA ROJAS

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100331

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126142920	EVER ANDRES CHANCHI SIERRA	telefonico	3132816317	8:00	8:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	8:00
2	1087830408	YERAHT DUVAN MONSALVE GUERRERO	telefonico	3147124617	8:15	8:30	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	8:15
3	1126457418	ROBERT ALEJANDRO TOBAR GUEVARA	telefonico	3104169828	8:30	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	8:30
4	1087425503	VALERI FERNANDA ARROYO YAMPUEZAN	telefonico	3134217046	8:45	9:00	SI	6	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	8:45
5	1030028203	SARA ESTHEFANY GUALMATAN ROSERO	telefonico	3217531816	9:00	9:15	SI	7	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	9:00
6	1107001179	THAIGO SMITH ENCISO TRUJILLO	telefonico	3223227606	9:15	9:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	9:15
7	1126457784	ALISSA ASLEY VELA PINCHO	telefonico	3209375715	9:30	9:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	9:30
8	1130164901	KATERI SOFIA VILLANO CONDA	telefonico	3148202923-3155362156	9:45	10:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	9:45
9	SD	ARANZA VALENTINA MOLINA NORIEGA	telefonico	3187128030-3175341730	10:00	10:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	10:00
10	1123315601	WILLINTON ALEXANDER MARTINEZ ANZOLA	telefonico	3138662263	10:15	10:30	SI	8	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	10:15
11	1140015397	HAYLIN SAMARA PEREZ DAHUA	telefonico	3209680177	10:30	10:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	10:30
12	1130164869	IVAN CAMILO MARTINEZ SOLARTE	telefonico	3219810130	10:45	11:00	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	10:45
13	1140015432	SARA CAMILA MEJIA RUIZ	telefonico	3144067763	11:00	11:15	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	11:00
14	1130164865	SAMUEL FELIPE ROSERO CANAS	telefonico	3118831989	11:15	11:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	2/06/2020	11:15
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	67
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	18
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	14
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	14
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	14
16. Total llamadas NO exitosas	0

GILMA ONIS CORDOBA

Firma del agente educativo

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACA

Fecha: 6/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZ 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.056.084	Heivyjelina Huertas	Telefonico	3213516030	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	7:00
2	1.126.459.163	Aslhy Daiham Riascos	Telefonico	3204805683	7:16	7:33	SI	9	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	7:16
3	1.126.457.608	Ashley Valery Sofia Hurtado	Telefonico	3133164922	7:34	7:50	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	7:34
4	1.140.015.500	Laura Mahely Portilla	Telefonico	3125734659	7:51	8:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	7:51
5	1.126.458.763	Santiago Alejandro Benavides	Telefonico	3138047593	8:07	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	8:07
6	1.126.457.461	LindaMariajoshee Revelo	Telefonico	3112861731	8:26	8:43	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	8:26
7	1.030.083.566	Sara Alejandra Diaz	Telefonico	3103640733	8:44	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	8:44
8	1.120,100.873	Valery Samantha Diaz	Telefonico	3103640733	9:01	9:17	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	9:01
9	1.126.143.032	Scarleth Thalya Gelpud	Telefonico	3219004527	9:18	9:34	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	9:18
10	1.126.457.823	Joshelyn Estefny Josa	Telefonico	3219001163	9:35	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	9:35
11	1.087.675.067	Jeison Matias Champutis	Telefonico	3107249132	9:51	10:06	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/12/2020	9:51
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	52
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	15
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACA

Fecha: 7/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZ 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.422.234	Camilo Chacua	telefonico	312600916	9:00	9:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	9:00
2	1.126.143.032	Dulce Maria	Telefonico	313972040	9:20	9:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	9:20
3	1.126.457.487	Abril Cuaran	Tlefonico	321889364	9:40	9:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	9:40
4	1.127.080.002	Darwin Osorio	Telefonico	3115980766	10:10	10:25	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	10:00
5	1.140.015.399	Dilan Chagueza	Telefonico	3134244546	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	10:20
6	1.056.135.974	Valeria Romo	Telefonico	3215507330	10:50	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	10:40
7	1.085.951.313	Erick Mueses	Telefonico	3213557594	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	11:00
8	1140015611	Deivinson Macias	Telefonico	3142598748	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	11:20
9	118.377.045	Valeryn Martinez	Telefonico	3144011719	1:15	13:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	11:40
10	1.126.459.136	Emily Chapuesgal	Telefonico	3208177569	1:45	14:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	12:00
11	1.030.023.512	Thomas Ortega	Telefonico	3125586606	2:10	14:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		9,12	5/13/2020	12:20
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA RODRIGUEZ

Fecha: 8/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1085951313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3123557594 3112823468 3115418799	8:00	8:20	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5	14/05/2020	8:00
2	1087675067	JEISON MATIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3107249132 3144415014 3143917619	8:25	8:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NIÑO QUE PRESENTA GRIPE, MADRE COMENTA QUE VA A LLEVARLO AL MEDICO	1	14/05/2020	8:15
3	1126458763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3138047593	8:50	9:10	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NIÑO QUE PRESENTA GRIPE, MADRE COMENTA QUE VA A LLEVARLO AL MEDICO	3	14/05/2020	8:30
					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	6
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	0

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 12/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.056.084	Heivyjelina Huertas	Telefonico	3213516030	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	7:00
2	1.126.459.163	Ashy Daiham Riascos	Telefonico	3204805683	7:16	7:33	SI	9	3	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	7:16
3	1.126.457.608	Ashley Valery Sofia Hurtado	Telefonico	3133164922	7:34	7:50	SI	2	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	7:34
	1.140.015.500	Laura Mahely Portilla	Telefonico	3125734659	7:51	8:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	7:51
5	1.126.458.763	Santiago Alejandro Benavides	Telefonico	3138047593	8:07	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:07
6	1.126.457.461	LindaMariajoshee Revelo	Telefonico	3112861731	8:26	8:43	SI	4	1	0	0	SI	NO	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:26
7	1.030.083.566	Sara Alejandra Diaz	Telefonico	3103640733	8:44	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	8:44
8	1.120,100.873	Valery Samantha Diaz	Telefonico	3103640733	9:01	9:17	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:01
9	1.126.143.032	Scarleth Thalya Gelpud	Telefonico	3219004527	9:18	9:34	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:18
10	1.126.457.823	Joshelyn Estefny Josa	Telefonico	3219001163	9:35	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:35
11	1.087.675.067	Jeison Matias Champutis	Telefonico	3107249132	9:51	10:06	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11,13	5/19/2020	9:51
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	52
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	15
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	8
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 13/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.422.234	Camilo Chacua	telefonico	312600916	9:00	9:19	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	9:00
2	1.126.143.032	Dulce Maria	Telefonico	313972040	9:20	9:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	9:20
3	1.126.457.487	Abril Cuaran	Tlefonico	321889364	9:40	9:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	9:40
	1.127.080.002	Darwin Osorio	Telefonico	3115980766	10:10	10:25	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	10:10
5	1.140.015.399	Dilan Chagueza	Telefonico	3134244546	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	10:30
6	1.056.135.974	Valeria Romo	Telefonico	3215507330	10:50	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	10:50
7	1.085.951.313	Erick Mueses	Telefonico	3213557594	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	11:20
8	1140015611	Deivinson Macias	Telefonico	3142598748	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	11:40
9	118.377.045	Valeryn Martinez	Telefonico	3144011719	13:15	13:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	13:15
10	1.126.459.136	Emily Chapuesgal	Telefonico	3208177569	1:45	14:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	1:45
11	1.030.023.512	Thomas Ortega	Telefonico	3125586606	14:10	14:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		5,11 13	5/20/2020	14:10
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 19/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	Telefonico	3213516030	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	7:00
2	1.126.459.163	ASLHY DAIHAM RIASCOS VALENCIA	Telefonico	3204805683	7:16	7:33	SI	9	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	7:16
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	Telefonico	3133164922	7:34	7:50	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	7:34
	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	Telefonico	3125734659	7:51	8:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	7:51
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	Telefonico	3138047593	8:07	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:07
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERIRA	Telefonico	3112861731	8:26	8:43	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:26
7	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	8:44	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	8:44
8	1.120,100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	9:01	9:17	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:01
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	Telefonico	3219004527	9:18	9:34	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:18
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	Telefonico	3219001163	9:35	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:35
11	1.087.675.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	Telefonico	3107249132	9:51	10:06	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/21/2020	9:51
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	52
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	15
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 20/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.422.234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	telefonico	312600916	9:00	9:19	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:00
2	1.126.143.032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	Telefonico	313972040	9:20	9:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:20
3	1.126.457.487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	Tlefonico	321889364	9:40	9:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	9:40
	1.127.080.002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	Telefonico	3115980766	10:10	10:25	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:10
5	1.140.015.399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	Telefonico	3134244546	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:30
6	1.056.135.974	VALERIA ROMO ALDERETE	Telefonico	3215507330	10:50	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	10:50
7	1.085.951.313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	Telefonico	3213557594	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	11:20
8	1140015611	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	Telefonico	3142598748	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	11:40
9	118.377.045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	Telefonico	3144011719	13:15	13:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	13:15
10	1.126.459.136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	Telefonico	3208177569	1:45	14:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	1:45
11	1.030.023.512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	Telefonico	3125586606	14:10	14:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	5/22/2020	14:10
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.422.234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	telefonico	312600916	9:00	9:19	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	9:00
2	1.126.143.032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	Telefonico	313972040	9:20	9:35	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	9:20
3	1.126.457.487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	Tlefonico	321889364	9:40	9:55	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre refiere que se encuentra sin trabajo y que ha podido solventar los gastos con los ahorros que ya se le estan agotando.	12,13	5/26/2020	9:40
	1.127.080.002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	Telefonico	3115980766	10:10	10:25	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	10:10
5	1.140.015.399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	Telefonico	3134244546	10:30	10:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	10:30
6	1.056.135.974	VALERIA ROMO ALDERETE	Telefonico	3215507330	10:50	11:15	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	10:50
7	1.085.951.313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	Telefonico	3213557594	11:20	11:35	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	11:20
8	1140015611	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	Telefonico	3142598748	11:40	11:55	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	11:40
9	118.377.045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	Telefonico	3144011719	13:15	13:30	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	13:15
10	1.126.459.136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	Telefonico	3208177569	13:45	14:00	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	13:45
11	1.030.023.512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	Telefonico	3125586606	14:10	14:25	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12,13	5/26/2020	14:10
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	48
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3125734659	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/26/2020	8:00
2	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3138047593	8:25	8:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/26/2020	8:25
3	1.085.951.313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3123557594	8:50	9:10	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/26/2020	8:50
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 21/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	Telefonico	3213516030	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	7:00
2	1.126.459.163	ASLHY DAIHAM RIASCOS VALENCIA	Telefonico	3204805683	7:16	7:33	SI	9	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	7:16
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	Telefonico	3133164922	7:34	7:50	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	El celular de la madre se encontraba apagado se le insistio y la madre de la menor me llamo del celular de la hermana porq el de ella estaba descargado y nos pasa media	12, 13	5/26/2020	7:34
	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	Telefonico	3125734659	7:51	8:06	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	7:51
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	Telefonico	3138047593	8:07	8:25	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	8:07
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERIRA	Telefonico	3112861731	8:26	8:43	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	8:26
7	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	8:44	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	8:44
8	1.120,100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	9:01	9:17	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	9:01
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	Telefonico	3219004527	9:18	9:34	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	9:18
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	Telefonico	3219001163	9:35	9:50	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	9:35
11	1.087.675.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	Telefonico	3107249132	9:51	10:06	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		12, 13	5/26/2020	9:51
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	52
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	15
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 26/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh.mm
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	telefonico	3213516030	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre refiere que hoy su esposo salio a trabajar a una finca de un veceino.	6,8,10	27/06/2020	8:00
2	1.126.459.163	ASLHY DAIHAM RIASCOS VALENCIA	Telefonico	3204805683	7:15	7:30	SI	9	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:15
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	Tlefonico	3133164922	7:30	7:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:30
	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	Telefonico	3125734659	7:45	8:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:45
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	Telefonico	3138047593	8:00	8:15	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	9:00
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERIRA	Telefonico	3112861731	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	9:15
7	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:00
8	1.120,100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	8:45	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:15
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	Telefonico	3219004527	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:30
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	Telefonico	3219001163	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:45
11	1.087.675.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	Telefonico	3107249132	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	9:00
12	1086422234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	Telefonico	312600916	9:45	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	9:15
13	1126143032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	Telefonico	313972040	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:00
14	1126457487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	Telefonico	321889364	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre refiere que se encuentra sin trabajo y que ha podido solventar los gastos con los ahorros que ya se le estan agotando.	6,8,10	27/06/2020	8:15
15	1127080002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	Telefonico	3115980766	10:45	11:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:30
16	1140015399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	Telefonico	3134244546	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:45
17	1056135974	VALERIA ROMO ALDERETE	Telefonico	3215507330	11:15	11:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	9:00
18	1085951313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	Telefonico	3213557594	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:00
19	1140015611	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	Telefonico	3142598748	11:45	12:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:15
20	118377045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	Telefonico	3144011719	13:00	13:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:30
21	1126459136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	Telefonico	3208177569	13:15	13:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	8:45
22	1030023512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	Telefonico	3125586606	13:30	13:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	27/06/2020	9:00
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	100
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	29
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	22
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	22
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	22
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: RODRIGO ALBERTO PEÑA

Fecha: 22/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3125734659	8:00	8:20	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/27/2020	8:00
2	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3138047593	8:25	8:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/27/2020	8:25
3	1.085.951.313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO	3123557594	8:50	9:10	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		3	5/27/2020	8:50
5																									
6																									
7																									
8																									
9																									
10																									
11																									
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	7
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

RODRIGO ALBERTO PEÑA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: ANDREA MIRLEY VACCA

Fecha: 27/05/2020

Nombre de Unidad de Servicio (UDS): CAMINOS DE ESPERANZA 2

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500100332

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh.mm
1	1.086.056.084	HEIVY JELINA HUERTAS HURTADOS	telefonico	3213516030	7:00	7:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO	La madre refiere que hoy su esposo salio a trabajar a una finca de un veceino.	6,8,10	2/06/2020	8:00
2	1.126.459.163	ASLHY DAIHAM RIASCOS VALENCIA	Telefonico	3204805683	7:15	7:30	SI	9	3	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:15
3	1.126.457.608	ASHLEY VALERY SOFIA HURTADO ERIRA	Tlefonico	3133164922	7:30	7:45	SI	2	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:30
	1.140.015.500	LAURA MAHELY PORTILLA BURBANO	Telefonico	3125734659	7:45	8:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:45
5	1.126.458.763	SANTIAGO ALEJANDRO BENAVIDES BURBANO	Telefonico	3138047593	8:00	8:15	SI	8	1	0	1	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	9:00
6	1.126.457.461	LINDHA MARIAJOSHEE REVELO ERIRA	Telefonico	3112861731	8:15	8:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	9:15
7	1.030.083.566	SARA ALEJANDRA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	8:30	8:45	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:00
8	1.120,100.873	VALERY SAMANTHA DIAZ PANTOJA	Telefonico	3103640733	8:45	9:00	SI	5	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:15
9	1.126.143.032	SKARLE THALYA GELPUD DELGADO	Telefonico	3219004527	9:00	9:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:30
10	1.126.457.823	JHOSELYN ESTEFANY JOSA CUARAN	Telefonico	3219001163	9:15	9:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:45
11	1.087.675.067	JEISSON MATHIAS CHAMPUTIS ALVAREZ	Telefonico	3107249132	9:30	9:45	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	9:00
12	1086422234	ANDRES CAMILO CHACUA CEBALLOS	Telefonico	312600916	9:45	10:00	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	9:15
13	1126143032	DULCE MARIA AGUDELO OBANDO	Telefonico	313972040	10:00	10:15	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:00
14	1126457487	ABRIL SARAY CUARAN BETANCOURTH	Telefonico	321889364	10:15	10:30	SI	4	2	0	0	SI	SI	0	0	SI	NO	NO	NO	NO	NO	La madre refiere que se encuentra sin trabajo y que ha podido solventar los gastos con los ahorros que ya se le estan agotando.	6,8,10	2/06/2020	8:15
15	1127080002	DARWIN GEOVANNY OSORIO MENDOZA	Telefonico	3115980766	10:45	11:00	SI	6	2	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:30
16	1140015399	DYLAN SMITH CHAGUEZA BELALCAZAR	Telefonico	3134244546	11:00	11:15	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:45
17	1056135974	VALERIA ROMO ALDERETE	Telefonico	3215507330	11:15	11:30	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	9:00
18	1085951313	ERICK SEBASTIAN MUESES PINCHAO	Telefonico	3213557594	11:30	11:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:00
19	1140015611	DEIVISON ANDRES MACIAS ZAMBRANO	Telefonico	3142598748	11:45	12:00	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:15
20	118377045	VALERYN SARAY MARTINEZ GARCIA	Telefonico	3144011719	13:00	13:15	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:30
21	1126459136	EMILY VALENTINA CHAPUESGAL HERNANDEZ	Telefonico	3208177569	13:15	13:30	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	8:45
22	1030023512	THOMAS JAMES ORTEGA CUARAN	Telefonico	3125586606	13:30	13:45	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,8,10	2/06/2020	9:00
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	100
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	29
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	22
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	22
9. Total novedad 1	1
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	22
16. Total llamadas NO exitosas	0

ANDREA MIRLEY VACCA

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 6 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	TELEFONICO	3157474982	10:30	10:45 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	12-may-20	10:30
2	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	TELEFONICO	3162568996	10:55	11:10	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	12-may-20	10:55
3	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	TELEFONICO	3163692268	11:30	11:45	SI	6	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	12-may-20	11:30
4	1126458317	FAIER YAIR MORALES IBARRA	TELEFONICO	3174869285	12:00	12:15	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	12-may-20	12:00
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	16
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 06-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): ##########

I. DAT								III. CARACTERIZ						III. IDENTIFICACIÓN										VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENT		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otros (requiere aprobación del Comité operativo del	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada SI / NO	8. # Total de personas en	9. # de niñas y niños de 0 a	10. # de mujeres	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para SI / NO	12. Acceso a frutas y SI / NO	13.Número personas con	14.Número de personas	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CUACIALPUD	TELEFONICO	3177455509	10:30a. m.	10:45a. m.	SI	6	1			SI	SI										6,7,8,9 Y 13	12/05/2020	10:30a. m.
2	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	11:00a. m.	11:15a. m.	SI	5	2			SI	SI										6,7,8,9 Y 13	12/05/2020	11:00a. m.
3	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	TELEFONICO	3174639843	11:30a. m.	11:45a. m.	SI	5	1			SI	SI										6,7,8,9 Y 13	12/05/2020	11:30a. m.
4	1140015629	JHOSTIN ANDRES ARTUDUAGA BRAVO	TELEFONICO	3155198503	12:45p. m.	1:00p. m.	SI	5	1			SI	SI									LA MADRE MANIFIESTA CAMBIO DE NUEMRO DE CONTACTO SE INGRESA NUEVO NUMERO TELEFONICO.	6,7,8,9 Y 13	12/05/2020	12:45p. m.
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total	21
2. Total	5
3. Total	
4. Total	
5. Total	
6. Total	

7. Total de hogares					4
8. Total de hogares					4
9. Total novedad 1					
10. Total novedad 2					
11. Total novedad 3					
12. Total novedad 4					

13. Total novedad 5				
14. Total novedad 6				
15. Total llamadas exitosas				4
16. Total llamadas NO exitosas				

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

An
tes
de

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 06/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la ii] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126,459.453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZTIMANA	TELEFONICO	3155103189	08.30am	8.45am	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTAN QUE SE ENCUENTAN BIEN DE SALUD	6,7,8,9, 13	12/05/2020	10.00am
2	1.088.739.343	KEINER GABRIEL TORO GIL	TELEFONICO	3165747437	09.00am	09.15am	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	POR ACOMPAÑAMIENTO TELEFONICO MADRE INFORMA QUE SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD	6,7,8,9,13	12/05/2020	09,00am
3	1.126.459.517	MARIA SHALOME TORO CORAL	TELEFONICO	3158326480	10.00am	10.15am	SI	5	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE INFORMA QUE EL GRUPO FAMILIAR SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD	6,7,8,9,13	12/05/2020	09.30am
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	0
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	No aplica
10. Total novedad 2	No aplica
11. Total novedad 3	No aplica
12. Total novedad 4	No aplica

13. Total novedad 5	No aplica
14. Total novedad 6	No aplica
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES
Firma del agente educativo

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 06-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1130164882	GERALD ALEJANDRO ALMEIDA LEITON	TELEFONICO	3182805694	8-.45am	09:00 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	12-may-20	9am
2	1140015497	YURI KATHERINE PECHENE	TELEFONICO	3156191889	9:30am	9:50am		2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	12-may-20	10
3	1126457792	KEIDY ISABELLA ALVAREZ CASTRO	TELEFONICO	3508800380	10:30am	10:44am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	12-may-20	10:30am
4	1031845035	SERGIO ANDRES VIRGUEZ GIRON	TELEFONICO	3202461688	11:30am	11:49	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	12-may-20	11am
5																									
6																									
7																								dd/mm/aaaa	hh:mm
8																								dd/mm/aaaa	hh:mm
9																								dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	10
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 8 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	TELEFONICO	3156791351	10:30	10:45 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	14-may-20	10:30
2	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	TELEFONICO	3173445246	10:55	11:10	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	14-may-20	10:55
3	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	TELEFONICO	3228641725	11:30	11:45	SI	8	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	14-may-20	11:30
4	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	TELEFONICO	3164239043	12:00	12:15	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	12-may-20	12:00
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 07-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario]	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	08:30 a.m.	8:.45a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	08:30 a.m.
2	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	TELEFONICO	3176259232	09:00 a.m.	9:15a. m.	SI	5	1		1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	09:00 a.m.
3	1140015757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ	TELEFONICO	3162959955	10:00 a.m.	10:15a. m.	SI	5	1	1		SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	10:00 a.m.
4	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	TELEFONICO	3212186929	11:00a. m.	11:15 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	11:00a. m.
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	0

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 08/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	**1. Documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de Acompañamiento** a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	**4. Teléfono**	**5. Hora inicio** hh:mm	**6. Hora final** hh:mm	**7. Llamada Exitosa** SI/ NO	**8. # Total de personas en el hogar**	**9. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**10. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**10. # de personas mayores de 60**	**11. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI/ NO	**12. Acceso a frutas y verduras** SI/ NO	**13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**15. Novedad 1** SI / NO / NO APLICA	**16. Novedad 2** SI / NO / NO APLICA	**17. Novedad 3** SI / NO / NO APLICA	**18. Novedad 4** SI / NO / NO APLICA	**19. Novedad 5** SI / NO / NO APLICA	**20. Novedad 6** SI / NO / NO APLICA	**21. Otras novedades y observaciones**	**22. Indique los números de las práctica trabajadas**	**23. Fecha y hora siguiente llamada**	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.459.432	EMILY ARIANA CAIZA CUELLAR	TELEFONICO	5157460445	01.00pm	01.15pm		3	1	1		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	14/05/2020	09.00am
2	1.851.444.271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESES	TELEFONICO	3167773982	09.00am	09.15am		5	1	0		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	14/05/2020	10.00am
3	1.126.459.096	ELIAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	TELEFONICO	3182568234	01.30pm	01.45pm		3	1	0		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	14/05/2020	11.00am
4	1.126.459.232	VALERY EVANGELYN CHACHINOY ASTUDILLO	TELEFONICO	3172221328	02.00pm	02.15pm		7	1	0	1	si	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	14/05/2020	10.20am
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	18
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	4
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	0
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MELENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 08-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA	TELEFONICO	3194693202	8: 45am	09:00 a.m	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	14 AMYO 2020	9am
2	1130164885	SALOME PETEVI	TELEFONICO	3204946657	9:30am	9:50am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	14-may-20	10
3	1126457756	HEDIER URBANO	TELEFONICO	3177344872	10:30am	10:44am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	14 MAYO 202	10:30am
4	1030083152	EDUAR ANDRES GUEVARA	TELEFONICO	3172835424	10:45AM	11AM	SI	3	1		1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	14-may-20	11am
5	1123316102	ISABELLA CAMAYO	TELEFONICO	3183034429	11:15AM	11:25AM	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	14-may-20	11am
6					hh:mm	hh:mm																	6, 7, 8, 10, 13	14-may-20	1PM
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA VEGA CORTES
Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CHACHAL RUP	TELEFONICO	3177455509	09:30 a.m.	09:45 a.m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5Y 13	19/05/2020	9;30
2	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	11:00a. m.	11:15a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5Y 13	19/05/2020	11:00a. m.
3	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	TELEFONICO	3165182042	11:30a. m.	11:45a. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5Y 13	19/05/2020	11:30a. m.
4	1126143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	TELEFONICO	3172744530	11:47AM	12:10PM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 13	19 05 2020	11:48AM
5	1140015728	JEISLON FABIAN URRIAGA ZAMBRANO	TELEFONICO	3172443759	12:30PM	12:45PM	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 13	19 05 2020	12:45 p.m.
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 12 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS	TELEFONICO	3214213082	10.00	10:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	19-may-20	10:00
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE IMBUS	TELEFONICO	3163692268	10:30	10:45	SI	6	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	19-may-20	10:30
3	112645733O	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ	TELEFONICO	3137344872	11:00	11:15	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	19-may-20	11:00
4																									
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] ¡Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1130164885	SALOME PETEVI	TELEFONICO	3204946657	9:30am	9:50am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	19 05 2020	9AM
3	1126457756	HEDIER URBANO	TELEFONICO	3177344872	10:20am	10:44am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	19 05 2020	10AM
4	1030083152	EDUAR ANDRES GUEVARA	TELEFONICO	3172835424	10:45AM	11AM	SI	3	1		1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	19 05 2020	10:30 a.m.
6					hh:mm	hh:mm																		14-may-20	1PM
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	14
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES
Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 12/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	**1. Documento del usuario(a)**	**2. Nombre usuario(a)**	**3. Tipo de Acompañamiento** a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	**4. Teléfono**	**5. Hora inicio** hh:mm	**6. Hora final** hh:mm	**7. Llamada Exitosa** SI / NO	**8. # Total de personas en el hogar**	**9. # de niñas y niños de 0 a 5 años**	**10. # de mujeres gestantes en el Hogar**	**10. # de personas mayores de 60**	**11. Acceso a agua para cocinar o tomar** SI / NO	**12. Acceso a frutas y verduras** SI / NO	**13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar**	**14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico**	**15. Novedad 1** SI / NO / NO APLICA	**16. Novedad 2** SI / NO / NO APLICA	**17. Novedad 3** SI / NO / NO APLICA	**18. Novedad 4** SI / NO / NO APLICA	**19. Novedad 5** SI / NO / NO APLICA	**20. Novedad 6** SI / NO / NO APLICA	**21. Otras novedades y observaciones**	**22. Indique los números de las práctica trabajadas**	**23. Fecha y hora siguiente llamada**	
																								dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1.126.459.453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZTIMANA	TELEFONICO	3155103189	10.00am	10.15am	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			18/05/2020	10.00am
2	1.088.739.343	KEINER GABRIEL TORO GIL	TELEFONICO	3194224043	09.00am	09.15am	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			18/05/2020	09,00am
3	1.126.459.517	MARIA SHALOME TORO CORAL	TELEFONICO	3158326480	09.30am	09.35am	SI	5	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA			18/05/2020	09.30am
4					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	No aplica
10. Total novedad 2	No aplica
11. Total novedad 3	No aplica
12. Total novedad 4	No aplica

13. Total novedad 5	No aplica
14. Total novedad 6	No aplica
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015629	JHOSTIN ANDRES ARTUNDUAGA BRAVO	TELEFONICO	3155198503	09:00 a.m.	9:15a. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	20/05/2020	09:00 a.m.
2	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5 Y 13	20/05/2020	10:00 a.m.
3	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	TELEFONICO	3168223625	10:30 a.m.	10:45 a.m.	SI	5	1		1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	LA MADRE MANIFIESTA CAMBIO DE NUEMRO DE CONTACTO SE INGRESA NUEVO NUMERO TELEFONICO	5 Y 13	20/05/2020	10:30a. m.
4	1126458931	DEIMER SANTIAGO DELAGDO ROJAS	TELEFONICO	3507895995	11AM	11:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 13	20 05 202	11AM
5	1126458767	ELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	TELEFONICO	3174481543	11:30AM	11:40AM	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 13	20 05 2020	11:30 a.m.
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	24
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	5
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	5
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	5
16. Total llamadas NO exitosas	

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 13 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO MORALES	TELEFONICO	3174869285	10.00	10:15 a.m.	SI	2	1	0	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20-may-20	10:00
2	1126458317	FAIER YAIR MORALES IBARRA	TELEFONICO	3167681837	10:30	10:45	SI	3	1	0	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20-may-20	10:30
3	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	TELEFONICO	3156791351	11:00	11:15	SI	3	1	0	0	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20-may-20	11:00
4																									
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	TELEFONICO	3172527699	09.00am	09.15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 14	19/05/2020	11.00am
2	1.126.459.124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	TELEFONICO	3213524268	09.30am	09.43am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12 Y 14	19/05/2020	10.00am
3	1.126.459.029	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	TELEFONICO	3134027171	10.00am	10.15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11, 12 Y 14	19/05/2020	09.00am
4					hh:mm	hh:mm																			hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 13-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GRACIA	TELEFONICO	3194693202	08:30	8:40am	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20 05 2020	9AM
3	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	TELEFONICO WASAP	3156191889	9:00am	9:14am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20 05 2020	10AM
4	1140015360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	TELEFONICO	3184499107	10am	11AM	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20 05 2020	10:30 a.m.
6					hh:mm	hh:mm																		14-may-20	1PM
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 13 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	TELEFONICO	3157474982	10.00	10:15 a.m.	SI	4	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20-may-20	10:00
2	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	10:30	10:45	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20-may-20	10:30
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	TELEFONICO	3173445246	11:00	11:15	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	20-may-20	11:00
4																									
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLIC	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	TELEFONICO	3208670166	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5Y13	21/05/2020	09:00 a.m.
2	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	TELEFONICO	3212186929	09:30 a.m.	9:45: a. m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5Y13	21/05/2020	09:30 a.m.
3	1140015728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	TELEFONICO	3172443759	10:30 a.m.	10:45 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		5Y13	21/05/2020	10:30 a.m.
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
6	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	TELEFONICO Y WASAP	3104272908	9:00am	9:15am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	21 05 2020	9AM
7	1123316102	ISABELLA CAMAYO	TELEFONICO	3183034429	11:15AM	11:25AM	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	21 05 2020	09:30 a.m.
8	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	TELEFONICO	318339481	10:30am	10:44am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	21 05 2020	10AM
9	1126457800	JIAN RIOS	TELEFONICO	3146121227	11:30am	11:49	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	21 05 2020	10:30
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 14/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8600011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.432	EMILY ARIANA CAIZA CUELLAR	TELEFONICO	3157460445	09.00am	09.15am		3	1	1		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	la madre manifiesta que el niño se encontraba caminado y se enredo con un mantel lastimandose el labio inferior	11,12 y 14	20/05/2020	09.00am
2	1.851.444.271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESES	TELEFONICO	3167773982	10.00am	10.15am		5	1	0		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12 y 14	20/05/2020	10.00am
3	1.126.459.096	ELIAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	TELEFONICO	3182568234	11.00am	11.15am		3	1	0		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12 y 14	20/05/2020	11.00am
4	1.126.459.232	VALERY EVANGELYN CHACHINOY ASTUDILLO	TELEFONICO	3172221326	02.00pm	02.15pm		7	1	0	1	si	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		11,12 y 14	20/05/2020	10.20am
5					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																	dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	18
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	0
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MELENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera una COPIA NO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 15 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	TELEFONICO	3162568996	09:15	09:30 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	22-may-20	09:15
2	1140015689	IINGRID JULIETH CUARAN MELO	TELEFONICO	3228641725	09:45	10:00	SI	8	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	22-may-20	09:45
3	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	TELEFONICO	3164239043	10:15	10:30	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	22-may-20	10:15
4																									
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	17
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.MS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126458931	DEMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	TELEFONICO	3154485454	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 13	22/05/2020	09:00 a.m.
2	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	TELEFONICO	3174481543	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 13	22/05/2020	10:00 a.m.
3	1126143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	TELEFONICO	3112655000 3154485454	10:30 a.m.	10:45 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		9 Y 13	22/05/2020	10:30 a.m.
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	TELEFONICO	3172527699	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 3 Y 5	19/05/2020	11.00am
2	1.126.459.124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	TELEFONICO	3213524268	10:.00am	10:.15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,3 y 5	19/05/2020	10.00am
3	1.126.459.029	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	TELEFONICO	3134027171	90.00am	09.15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 3 Y 5	19/05/2020	10.30am
4					hh:mm	hh:mm																			hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 15-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
10	1130164882	ALEJANDRO LEITON	TELEFONICO	3182805694	9AM	9:15AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	22 05 202	09:00 a.m.
11	1126457792	ISABELLA CASTRO	TELEFONICO	35088005694	09:30 a.m	9:40AM	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		5 Y 10	22 05 2020	9:30AM
12	1031845035	SERGIO GIRON	TELEFONICO	3202461688	11AM	11:18AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6 Y 10	22 05 2020	11AM
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 19 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS	TELEFONICO	3156026548	09:15	09:30 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	21-may-20	09:15
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE	TELEFONICO	3163692268	09:45	10:00	SI	6	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	21-may-20	09:45
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ	TELEFONICO	3163692206	10:15	10:30	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	21-may-20	10:15
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO	TELEFONICO	3174869285	10:45	11:00	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	21-may-20	10:45
5	1126458317	FAIER YAIR MORALES	TELEFONICO	3125755874	11:15	11.:30	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	21-may-20	11:15
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA	TELEFONICO	3156791351	11:45	12:00	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	21-may-20	11:45
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con sintomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CUACIAL PUD.	TELEFONICO	3177455509	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y 2	21/05/2020	09:00 a.m.
2	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	9:20a. m.	9:35a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y 2	21/05/2020	9:20a. m.
3	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	TELEFONICO	3165182042	9:40a. m.	9:55a. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y 2	21/05/2020	9:40a. m.
4	1140015629	JHOSTIN ANDRES ARTUDUAGA BRAVO	TELEFONICO	3155198503	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y 2	21/05/2020	10:00 a.m.
5	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	10:45 a.m.	11:00 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y 2	21/05/2020	10:45 a.m.
6	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	TELEFONICO	3168223625	11:30 a.m.	11:45 a.m.	SI	5	1		1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y 2	21/05/2020	11:30 a.m.
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	TELEFONICO	3172527699	11:00am	11:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,3 y 5	26/05/2020	11.00am
2	1.126.459.124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	TELEFONICO	3213524268	10:.00am	10..15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,3 y 5	26/05/2020	10.00am
3	1.126.459.029	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	TELEFONICO	3134027171	90.00am	09.15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,2 y 5	26/05/2020	10.30am
4	1.126.459.432	EMILY ARIANA CAIZA CUELLAR	TELEFONICO	3157460445	09.20am	09.35am	SI	3	1	1		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre refiere que el niño continua en recuperacion satisfactoriamente	1, 3 y 5	21/05/2020	09.00am
5	1.851.444.271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESES	TELEFONICO	3167773982	10.00am	10.15am	SI	5	1	0		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 3 y 5	21/05/2020	10.00am
6	1.126.459.096	ELIAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	TELEFONICO	3182568234	11.00am	11.15am	SI	3	1	0		SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 3 y 5	21/05/2020	11.00am
7	1.126.459.232	VALERY EVANGELYN CHACHINOY ASTUDILLO	TELEFONICO	3172221326	02.00pm	02.15pm	SI	7	1	0	1	si	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1, 3 y 5	21/05/2020	10.20am
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 19-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1130164885	SALOME PETEVI	TELEFONICO	3204946657	9:10AM	9:22 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	21 05 2020	8am
3	1126457756	HEDIER URBANO	TELEFONICO	3177344872	8:27AM	8:39AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	21 05 2020	08:20
4	1030083152	EDUAR ANDRES GUEVARA	TELEFONICO	3172835424	8:45AM	9:00AM	SI	3	1		1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	21 05 2020	9AM
6	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	9:10AM	9:24AM	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	21 05 2020	9 AM
7	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	TELEFONICO	3156191889	9:30AM	9:40AM	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	21 05 2020	09:20
8	1140015360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	TELEFONICO	3184499107	9:45Am	10:5am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	21 05 2020	10AM
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 20 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	TELEFONICO	3157474982	09:15	09:30 a.m.	SI	4	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	22-may-20	09:15
2	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	09:45	10:00	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	22-may-20	09:45
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	TELEFONICO	3173445246	10:15	10:30	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	22-may-20	10:15
4	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	TELEFONICO	3162568996	10:45	11:00	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	22-may-20	10:45
5	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	TELEFONICO	3228641725	11:15	11.:30	SI	8	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	22-may-20	11:15
6	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	TELEFONICO	3164239043	11:45	12:00	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 13	22-may-20	11:45
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	30
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

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 POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	TELEFONICO	3208670166	08:30 a.m.	8:45a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y2	22/05/2020	08:30 a.m.
	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	TELEFONICO	3212186929	08:50 a.m.	09:05 a.m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y2	22/05/2020	08:50 a.m.
3	1140015728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	TELEFONICO	3172443759	09:15 a.m.	09:30 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y2	22/05/2020	09:15 a.m.
4	1126458931	DEIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	TELEFONICO	3154485454	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y2	22/05/2020	10:00 a.m.
5	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	TELEFONICO	3174481543	10:30 a.m.	10:45 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y2	22/05/2020	10:30 a.m.
6	1126143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	TELEFONICO	3112655000 3154485454	11:00 a.m.	11:15 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1Y2	22/05/2020	11:00 a.m.
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZ TIMANA	TELEFONICO	3155103189	01.00pm	01.15pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,3 y 5	27/05/2020	11.00am
2	1.126.459.517	MARIA SHALOME TORO CORAL	TELEFONICO	3158326480	11.00am	11.15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		1,3 y 5	27/05/2020	10.00am
3	1.088.739.343	KEINER GABRIEL TORO GIL	TELEFONICO	3165747437	09.00am	09.15am	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE REFIERE QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA MUY BIEN DE SALUD	1 Y 5	22/05/2020	09,00am
4					hh:mm	hh:mm																			hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	8
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	2
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	2
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	2
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 20-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
6	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	TELEFONICO Y WASAP	3104272908	08:10 a.m.	08:22 a.m.	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	22 5 2020	8AM
7	1123316102	ISABELLA CAMAYO	TELEFONICO	3183034429	8:30 a.m.	8:40am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	22 5 2020	8:20AM
8	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	TELEFONICO	318339481	9am	09:13 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y11	22 5 2020	8:30AM
9	1126457800	JIAN RIOS	TELEFONICO	3146121227	9:30am	9:42am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	22 5 2020	9:AM
10	1130164882	ALEJANDRO LEITON	TELEFONICO	3182805694	10am	10:13am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	22 5 2020	9:20AM
11	1126457792	ISABELLA CASTRO	TELEFONICO	3508800569 4	10:30am	10:45am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	22 5 2020	9:30AM
12	1031845035	SERGIO GIRON	TELEFONICO	3202461688	11AM	11:18AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		3 Y 11	22 5 2020	10AM
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 7 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS	TELEFONICO	3214213082	10.00	10:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13-may-20	10:00
2	112645733O	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ	TELEFONICO	3137344872	10:30	10:45	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13-may-20	10:30
3	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO	TELEFONICO	3174869285	11:00	11:15	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	13-may-20	11:00
4	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	TELEFONICO	3136619968	11:30	11:45	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	13-may-20	11:30
5					hh:mm	hh:mm																			
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 07-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	08:30 a.m.	8::45a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	08:30 a.m.
2	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	TELEFONICO	3176259232	09:00 a.m.	9:15a. m.	SI	5	1		1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	09:00 a.m.
3	1140015757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	TELEFONICO	3162959955	10:00 a.m.	10:15a. m.	SI	5	1	1		SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	10:00 a.m.
4	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	TELEFONICO	3212186929	11:00a. m.	11:15 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9 Y 13	13/05/2020	11:00a. m.
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	5
3. Total mujeres gestantes	1
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

Luz Miryam Rojas Mora

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento no considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 07/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ		3172527699	10.00am	10.15am		4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	13/05/2020	09.00am
2	1.126.459.124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA		3213524268	11.00am	11.15am		4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	13/05/2020	09.30am
3	1.126.459.029	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO		3134027171	09.00am	09.15am		5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7,8,9,13	13/05/2020	10.00am
4					hh:mm	hh:mm																			hh:mm
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	13
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 07-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015360	ALBERTH YAMID LONDOÑO NARVAEZ	TELEFONICO		9:45am	10:00 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13-may-20	9am
2	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	TELEFONICO Y WASAP	3104272908	9:30am	9:50am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,9,13	13-may-20	10
3	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	TELEFONICO	318339481	10:30am	10:44am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	13-may-20	10:30am
4	1126457800	JIAN RIOS	TELEFONICO	3146121227	11:30am	11:49	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		6,7,8,10,13	13-may-20	11am
5					hh:mm	hh:mm																	6,7,8,10,13	13-may-20	11am
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	15
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	4
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	4
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	4
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	4
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1130164885	SALOME PETEVI	TELEFONICO	3204946657	8:10AM	08:22 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26-may-20	8am
3	1126457756	HEDIER URBANO	TELEFONICO	3177344872	8:27AM	8:39AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26-may-20	08:20
4	1030083152	EDUAR ANDRES GUEVARA	TELEFONICO	3172835424	8:45AM	9:00AM	SI	3	1		1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26-may-20	9AM
6	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	9:10AM	9:24AM	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	26-may-20	9:AM
7	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	TELEFONICO	3156191889	11AM	11:20AM	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	28-may-20	09:20
8	1140015360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	TELEFONICO	3184499107	11:45AM	12:10 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	28-may-20	10AM
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

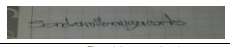
Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	23
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	



Firma del agente educativo

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.851.444.271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESEs	TELEFONICO	3167773982	10.00am	10.15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	seguimiento al desarrollo	10	28/05/2020	11.00am
2	1.126.459.432	EMILY ARIANA CAIZA CUELLAR	TELEFONICO	3157460445	11.00am	11.15am	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	seguimiento al desarrollo	10	28/05/2020	11.30am
3	1.126.459.096	ELIAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	TELEFONICO	3182568234	10.20am	10.35am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	seguimiento al desarrollo	10	28/05/2020	10.30am
4																									
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	12
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	3
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 21-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLIC	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CUACIALPUD	TELEFONICO	3177455509	08:30 a.m.	8:45a. m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	26/05/2020	08:30 a.m.
2	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	08:50 a.m.	09:05 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	26/05/2020	08:50 a.m.
3	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	TELEFONICO	3165182042	09:15 a.m.	09:30 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	26/05/2020	09:15 a.m.
4	1140015629	JHOSTIN ANDRES ARTUDUAGA BRAVO	TELEFONICO	3155198503	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	26/05/2020	10:00 a.m.
5	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	10:30 a.m.	10:45 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	26/05/2020	10:30 a.m.
6	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	TELEFONICO	3168223625	11:00 a.m.	11:15 a.m.	SI	5	1		1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	26/05/2020	11:00 a.m.
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	31
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 21 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS	TELEFONICO	3156026548	09:00	09:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTOAL AL DESARROLLO INFANTIL	10	26-may-20	09:00
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE	TELEFONICO	3163692268	09:30	09:45	SI	6	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTOAL AL DESARROLLO INFANTIL	10	26-may-20	09:30
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ	TELEFONICO	3163692206	10:0	10:15	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTOAL AL DESARROLLO INFANTIL	10	26-may-20	10:00
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO	TELEFONICO	3174869285	10:30	10:45	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTOAL AL DESARROLLO INFANTIL	10	26-may-20	10:30
5	1126458317	FAIER YAIR MORALES	TELEFONICO	3125755874	11:00	11:15	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTOAL AL DESARROLLO INFANTIL	10	26-may-20	11:00
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA	TELEFONICO	3156791351	11:30	11:45	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTOAL AL DESARROLLO INFANTIL	10	26-may-20	11:30
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIANO CONTROLADA

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
	1140015757	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	TELEFONICO	3208670166	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	27/05/2020	09:00 a.m.
2	1126458704	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	TELEFONICO	3212186929	9:20a. m.	9:35a. m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	27/05/2020	9:20a. m.
3	1140015728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	TELEFONICO	3172443759	9:40a. m.	9:55a. m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	27/05/2020	9:40a. m.
4	1126458931	DEIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	TELEFONICO	3154485454	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	27/05/2020	10:00 a.m.
5	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	TELEFONICO	3174481543	10:45 a.m.	11:00 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	27/05/2020	10:45 a.m.
6	1126143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	TELEFONICO	3112655000 3154485454	11:10 a.m.	11:25 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO INFANTIL	10	27/05/2020	11:10 a.m.
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	27
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

Luz Miryam Rojas Mora

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.232	VALERY EVAGELYN CHACHINOY ASTUDILLO	TELEFONICO	3172221326	11:00am	11:15am	SI	7	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	3	26/05/2020	11.00am
2	1.088.739.343	KEINER GABRIEL TORO GIL	TELEFONICO	3194224043	09.00am	09:15am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	Mediante el acompañamiento telefonico madre manifiesta que el niño se encuentra con gripa SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	3	26/05/2020	10.00am
3	1.126,459.453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZTIMANA	TELEFONICO	3155103189	08.30am	8.45am	SI	3	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE MANIFIESTAN QUE SE ENCUENTAN BIEN DE SALUD	3	26/05/2020	10.00am
4	1.126.459.517	MARIA SHALOME TORO CORAL	TELEFONICO	3158326480	10.00am	10.15am	SI	5	1	1	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	MADRE INFORMA QUE EL GRUPO FAMILIAR SE ENCUENTRAN BIEN DE SALUD	3	26/05/2020	09.30am
5					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
6					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	11
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	2
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	3
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	3
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	3
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.L.M5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 22-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
6	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	TELEFONICO Y WASAP	3104272908	08:10 a.m.	08:22 a.m.	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	8AM
7	1123316102	ISABELLA CAMAYO	TELEFONICO	3183034429	08:30 a.m.	8:40am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	8:20AM
8	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	TELEFONICO	318339481	9am	09:13 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	8:30AM
9	1126457800	JIAN RIOS	TELEFONICO	3146121227	9:30am	9:42am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	9:AM
10	1130164882	ALEJANDRO LEITON	TELEFONICO	3182805694	10am	10:13am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	9:20AM
11	1126457792	ISABELLA CASTRO	TELEFONICO	3508800569 4	10:30am	10:45am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	9:30AM
12	1031845035	SERGIO GIRON	TELEFONICO	3202461688	11AM	11:18AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO	SEGUIMIENTO AL DESARROLLO	10	27-may-20	11AM
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	21
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	7
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	7
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	7
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	7
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada	
																								dd/mm/aaaa	
1	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CUACIALPUD	TELEFONICO	3177455509	09:00 a.m.	09:15 a.m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	09:00 a.m.
2	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	9:20a. m.	9:35a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	9:20a. m.
3	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	TELEFONICO	3165182042	9:40a. m.	9:55a. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	9:40a. m.
4	1140015629	JHOSTIN ANDRES ARTUDUAGA BRAVO	TELEFONICO	3155198503	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	10:00 a.m.
5	1126459629	ZULIMAR ANDREINA YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	10:45 a.m.	11:00 a.m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	10:45 a.m.
6	1140015781	ELIAN SAMUEL MARTINEZ ANACONA	TELEFONICO	3168223625	11:30 a.m.	11:45 a.m.	SI	5	1		1	SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	11:30 a.m.
7	1140015728	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	TELEFONICO	3172443763	11:50 a.m.	12:00 p.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	11:50 a.m.
8	1126458931	DEIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	TELEFONICO	3507895995	12:10 p.m.	12:25 p.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	12:10 p.m.
9	1126458767	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	TELEFONICO	3174481543	12:30 p.m.	12:45 p.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	12:30 p.m.
10	1126143019	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	TELEFONICO	3172744530	12:50 p.m.	01:05 p.m.	SI	3	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	12:50 p.m.
11	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	TELEFONICO	3157474982	01:15 p.m.	1:30: p. m.	SI	4	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	01:15 p.m.
12	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	1:40: p. m.	1:55: p. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	1:40: p. m.
13	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	TELEFONICO	3173445246	2:00: p. m.	2:|15: p. m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	2:00: p. m.
14	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	TELEFONICO	3162568996	02:20 p.m.	02:35 p.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	02:20 p.m.
15	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	TELEFONICO	3228641725	2:40: p. m.	02:55 p.m.	SI	8	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	2:40: p. m.
16	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	TELEFONICO	3164239043	03:05 p.m.	3:20p. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	02/06/2020	03:05 p.m.
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

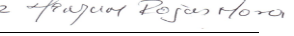
Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	77
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	20
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	16
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	16
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	16
16. Total llamadas NO exitosas	



Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 26 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	hh:mm
1	1130164873	JHONIER RODRIGO PALACIOS	TELEFONICO	3156026548	09:00	09:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 11	02-jun-20	09:00
2	1140015535	LAURA VALENTINA OLARTE	TELEFONICO	3163692268	09:30	09:45	SI	6	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 11	02-jun-20	09:30
3	1126457330	JHOSTIN ANDRES NARVAEZ	TELEFONICO	3163692206	10:0	10:15	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 11	02-jun-20	10:00
4	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO	TELEFONICO	3174869285	10:30	10:45	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 11	02-jun-20	10:30
5	1126458317	FAIER YAIR MORALES	TELEFONICO	3125755874	11:00	11:15	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 11	02-jun-20	11:00
6	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA	TELEFONICO	3156791351	11:30	11:45	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 y 11	02-jun-20	11:30
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	20
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	6
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.126.459.237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	TELEFONICO	3172527699	09:15am	09:36am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 Y 7	01/06/2020	11.00am
2	1.126.459.124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	TELEFONICO	3213524268	10:00am	10:17am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 Y 7	01/06/2020	10.00am
3	1.126.459.029	JOSHE SANTIAGO CHAMORRO MELO	TELEFONICO	3134027171	10:20am	10:37am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 Y 7	01/06/2020	10.30am
4	1126459453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAEZ TIMANA	TELEFONICO	3168512951	10:45a\	11:05am	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 Y 7	01/06/2020	09:00am
5	1126454517	MARIA SHALOMETORO CORAL	TELEFONICO	3158326480	11:20am	11:33 a m.	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 Y 7	01/06/2020	9:40am
6	1.851.444.271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESEs	TELEFONICO	3167773982	12:00pm	12:15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	01/06/2020	11.00am
7	1.126.459.432	EMILY ARIANA CAIZA CUELLAR	TELEFONICO	3157460445	12:20Pm	12:35pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	01/06/2020	11.30am
8	1.126.459.096	ELIAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	TELEFONICO	3182568234	12:45pm	1.00pm	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	01/06/2020	10.30am
9	1126459232	VALERY EVANGYN CHACHINOY ASTUDILLO	TELEFONICO	3172221326	01:15Pm	01:30pm	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	01/06/2020	8:30.. am
10	1088739343	KEINER GABRIEL TORO GIL	TELEFONICO	3165747437	2.00pm	2:15pm.	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre manifiesta que el niño continua con gripa a estado decaido en ocasines no a podido dormir por el malestar general que	6 y 7	01/06/2020	09:00am
11																									
12																									
13																									
14																									
15																									
16																									
17																									
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10
3. Total mujeres gestantes	0
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10
9. Total novedad 1	0
10. Total novedad 2	0
11. Total novedad 3	0
12. Total novedad 4	0

13. Total novedad 5	0
14. Total novedad 6	0
15. Total llamadas exitosas	10
16. Total llamadas NO exitosas	0

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 26-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
2	1130164885	SALOME PETEVI	TELEFONICO	3204946657	8:10AM	08:22 a.m.	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	5 JUNIO 20202	8am
3	1126457756	HEDIER URBANO	TELEFONICO	3177344872	8:27AM	8:39AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	5 JUNIO 20202	08:20
4	1030083152	EDUAR ANDRES GUEVARA	TELEFONICO	3172835424	8:45AM	9:00AM	SI	3	1		1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	5 JUNIO 20202	9AM
6	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	9:10AM	9:24AM	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	5 JUNIO 20202	9:AM
7	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	TELEFONICO	3156191889	10AM	10:12 a.m.	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	5 JUNIO 20202	09:20
8	1140015360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	TELEFONICO	3184499107	11AM	11:13AM	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	5 JUNIO 20202	10AM
9	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	TELEFONICO Y WASAP	3104272908	11:20AM	11:35aM	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	8AM
10	1123316102	ISABELLA CAMAYO	TELEFONICO	3183034429	11:40aM	12:00PM	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	8:20AM
11	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	TELEFONICO	318339481	12:05PM	12:20pM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	8:30AM
12	1126457800	JIAN RIOS	TELEFONICO	3146121227	12:25PM	12:30PM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	9:AM
13	1130164882	ALEJANDRO LEITON	TELEFONICO	3182805694	12:40PM	12:55PM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	9:20AM
14	1126457792	ISABELLA CASTRO	TELEFONICO	35088005694	1:00PM	1:20PM	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	9:30AM
15	1031845035	SERGIO GIRON	TELEFONICO	3202461688	1:25PM	1:45PM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	5 JUNIO 20202	11AM
16																								dd/mm/aaaa	hh:mm
17						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18						hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	14
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	1
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	13
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	13
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	13
16. Total llamadas NO exitosas	



Firma del agente educativo

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

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

BIENESTAR FAMILIAR	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8686500113595

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES									VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1140015781	DILAN SANTIAGO MARTINEZ GAVIRIA	TELEFONICO	3162959955	08:30 a.m.	8:45a. m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	08:30 a.m.
2	1140015757	KILIAN THIAGO VALENCIA SANCHEZ	TELEFONICO	3212186929	08:50 a.m.	09:05 a.m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	08:50 a.m.
3	1126458704	YEISLON FABIAN URRIAGO ZAMBRANO	TELEFONICO	3172443759	09:15 a.m.	09:30 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	09:15 a.m.
4	1140015728	DEIMER SANTIAGO DELGADO ROJAS	TELEFONICO	3507895995	10:00 a.m.	10:15 a.m.	SI	4	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	10:00 a.m.
5	1126458931	HELEN CATALEYA LONDOÑO TAPIA	TELEFONICO	3174481543	10:25 a.m.	10:40a. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	10:25 a.m.
6	1126458767	JHARLON ANDRES GARCIA ROJAS	TELEFONICO	3172744530	10:45 a.m.	11:00 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	10:45 a.m.
7	1126458731	JULIAN DAVID ESPINOSA GOMEZ	TELEFONICO	3156791351	11:15:a. m.	11:30 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	11:15:a. m.
8	1140015714	HEILYN SAMAY OBANDO CUACIAL RUIZ	TELEFONICO	3177455509	11:40 a.m.	11:55 a.m.	SI	6	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	11:40 a.m.
9	1083927334	LAUTHANY SOFIA VASQUEZ PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	12:00 p.m.	12:15 p m.	SI	5	2			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	12:00 p.m.
10	1140015627	ELIANG EMMIR MENESES FERNANDEZ	TELEFONICO	3174639843	12:20 p.m.	12:35 p.m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	12:20 p.m.
11	1140015629	JHOSTIN ANDRES ARTUDUAGA BRAVO	TELEFONICO	3155198503	12:45 p.m.	1:00:p. m.	SI	5	1			SI	SI			NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6,7 y 8	03/06/2020	12:45 p.m.
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	51
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	13
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	11
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	11
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	11
16. Total llamadas NO exitosas	

Luz Miryam Rojas Mora

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F.1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

Nombres y apellidos del agente educativo o madre comunitaria: CLARIPSA VELOSA CICERI

Fecha: 27 DE MAYO

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1309	DIEGO ANDRES GUERRA OSEDA	TELEFONICO	3157474982	09:00	09:15 a.m.	SI	4	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 Y 11	03-jun-20	09:00
2	1083928939	KEVIN ALEJANDRO TRUJILLO PEPICANO	TELEFONICO	3186659303	10:00	10:15	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 Y 11	03-jun-20	09:30
3	1140015556	HARLID SNEIDER DAZA CASSO	TELEFONICO	3173445246	10:30	10:45	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 Y 11	03-jun-20	10:00
4	1140015604	ARIADNA LISETH ARIAS PORTILLA	TELEFONICO	3162568996	11:00	11:15	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 Y 11	03-jun-20	10:30
5	1140015689	INGRID JULIETH CUARAN MELO	TELEFONICO	3228641725	11:30	11:45	SI	8	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 Y 11	03-jun-20	11:00
6	1087211202	YANOERI ESTEFANIA MORENO QUIÑONEZ	TELEFONICO	3164239043	12:00	12:15	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		2 Y 11	03-jun-20	11:30
7					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
8					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
9					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
10					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
15					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
16					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
17					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
18					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
19					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
21					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
22					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
23					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
24					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
25					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	30
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	8
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	6
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	6
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	6
16. Total llamadas NO exitosas	

CLARIPSA VELOSA CICERI

Firma del agente educativo

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

Cualquier copia impresa de este documento se considera 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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LMS.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la información: Pública	

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

Fecha: 27/05/2020

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8650011359

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] i.Escriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI/ NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1.851.444.271	DARWIN ALEJANDRO ASTUDILLO MENESES	TELEFONICO	3167773982	08.30am	08.35am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	11.00am
2	1.126.459.432	EMILY ARIANA CAIZA CUELLAR	TELEFONICO	3157460445	09:00am	09:13am	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	11.30am
3	1.126.459.096	ELIAN FELIPE SANCHEZ GOMEZ	TELEFONICO	3182568234	09:20am	09:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	10.30am
4	1126459232	VALERY EVANGYN CHACHINOY ASTUDILLO	TELEFONICO	3172221328	09:40am	09:54am	SI	7	1	0	1	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	8:30.. am
5	1088739343	KEINER GABRIEL TORO GIL	TELEFONICO	3165747437	10:00am	10:20am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	madre manifiesta que el niño continua con gripa a estado decaído en ocasiones no a querido dormir por el malestar general que	6 y 7	02/06/2020	09:00am
6	1126459237	SARAY VALENTINA GONZALEZ MUÑOZ	TELEFONICO	3172527699	10:25am	10:45am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	08:00am
7	1126459517	MARIA SHALOME TORO CORAL	TELEFONICO	3158326480	11:00am	11:15am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	10:00am
8	1126459124	JUAN STEBAN ARDILA ESPINOZA	TELEFONICO	3178435598	11:20am	11:35am	SI	4	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	09:20am
9	1126459029	JHOSE SANTIAGO CHAMORRO MELO	TELEFONICO	3177695132	11:40am	11:55am	SI	5	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	09:45am
10	1126459453	SANTIAGO ALEJANDRO NARVAES TIMANA	TELEFONICO	3168512951	12:00Pm	12:15Pm	SI	3	1	0	0	SI	SI	0	0	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA		6 y 7	02/06/2020	1140am
11					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
12					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
13					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm
14					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	44	7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	10	13. Total novedad 5	0
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	10	8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	10	14. Total novedad 6	0
3. Total mujeres gestantes	0	9. Total novedad 1	0	15. Total llamadas exitosas	10
4. Total personas mayores de 60 años	1	10. Total novedad 2	0	16. Total llamadas NO exitosas	0
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	0	11. Total novedad 3	0		
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	0	12. Total novedad 4	0		

SANDRA MILENA CUARAN BENAVIDES

Firma del agente educativo

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

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

	PROCESO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FORMATO DE ACOMPAÑAMIENTO TELEFÓNICO	F1.A1.LM5.PP	27/04/2020
		Versión 2	Página 1 de 1
		Clasificación de la Información: Pública	

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

Fecha: 27-may-20

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

Código Unidad de Servicio (UDS): 8,6865E+12

I. DATOS GENERALES								III. CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR						III. IDENTIFICACIÓN DE NOVEDADES								VI. CIERRE DEL ACOMPAÑAMIENTO		
No.	1. Documento del usuario(a)	2. Nombre usuario(a)	3. Tipo de Acompañamiento a.Telefónico [sigue a pregunta 3] b.Cartilla (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [Termina el formulario] c.Otras (requiere aprobación del Comité operativo del Contrato) [pasa a la i] iEscriba en una frase cuál tipo de acompañamiento	4. Teléfono	5. Hora inicio hh:mm	6. Hora final hh:mm	7. Llamada Exitosa SI / NO	8. # Total de personas en el hogar	9. # de niñas y niños de 0 a 5 años	10. # de mujeres gestantes en el Hogar	10. # de personas mayores de 60	11. Acceso a agua para cocinar o tomar SI / NO	12. Acceso a frutas y verduras SI / NO	13.Número personas con síntomas de enfermedades respiratorias en el hogar	14.Número de personas aisladas o bajo cuidado médico	15. Novedad 1 SI / NO / NO APLICA	16. Novedad 2 SI / NO / NO APLICA	17. Novedad 3 SI / NO / NO APLICA	18. Novedad 4 SI / NO / NO APLICA	19. Novedad 5 SI / NO / NO APLICA	20. Novedad 6 SI / NO / NO APLICA	21. Otras novedades y observaciones	22. Indique los números de las práctica trabajadas	23. Fecha y hora siguiente llamada dd/mm/aaaa	 hh:mm
1	1112062543	YAEL DAMIR CRIOLLO ADRADA	TELEFONICO Y WASAP	3104272908	08:10 a.m.	08:22 a.m.	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	8AM
2	1123316102	ISABELLA CAMAYO	TELEFONICO	3183034429	08:30 a.m.	8:40am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	8:20AM
3	1124831708	NEIMAR ANDRES TRUJILLO FLOREZ	TELEFONICO	318339481	9am	09:13 a.m.	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	8:30AM
4	1126457800	JIAN RIOS	TELEFONICO	3146121227	9:30am	9:42am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	9:AM
5	1130164882	ALEJANDRO LEITON	TELEFONICO	3182805694	10am	10:13am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	9:20AM
6	1126457792	ISABELLA CASTRO	TELEFONICO	35088005694	10:30am	10:45am	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	9:30AM
7	1031845035	SERGIO GIRON	TELEFONICO	3202461688	11AM	11:18AM	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	11AM
8	1130164885	SALOME PETEVI	TELEFONICO	3204946657	11:20am	11:45am	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	03-jun-20	8am
9	1126457756	HEDIER URBANO	TELEFONICO	3177344872	12:00am	12:15Am	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	3 JUNIO 2020	08:15AM
10	1030083152	EDUAR ANDRES GUEVARA	TELEFONICO	3172835424	12:20pm	12:45pm	SI	3	1		1	SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	03-jun-20	9AM
11	1126459628	CARLOS EDUARDO YELA GARCIA	TELEFONICO	3194693202	1:00Pm	1:15Pm	SI	5	2			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	3 JUNIO 202	9: 10M
12	1140015497	YURI PECHENE MARTINEZ	TELEFONICO	3156191889	1:20pm	1:30Pm	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	03-jun-20	9.20AM
13	1140015360	ALBERTH YAMID LONDOÑO	TELEFONICO	3184499107	1:35pm	1:50P	SI	5	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 y 13	03-jun-20	10AM
14	113016483	JHON RODRIGO PALACIOS	TELEFONO	3214213082	2:00Pm	2:15Pm	SI	4	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	8AM
15	1140015535	VALENTINA OLARTE	TELEFONO	3163692268	2:20Pm	2:35Pm	SI	6	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	3 JUNIO 2020	9AM
16	1126457330	JOSTIN NARVAEZ	TELEFONO	3163692206	2:40P	2:55Pm	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	10AM
17	1126458186	ELIAN DAVID LONDOÑO	TELEFONO	3174869285	3:pm	3: 15Pm	SI	2	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	11AM
18	1126458317	FAIER YAIR MORALES	TELEFONO	3125755874	3:20Pm	3:40Pm	SI	3	1			SI	SI			NO	NO	NO	NO	NO	NO		4 Y 13	03-jun-20	1PM
19																								dd/mm/aaaa	hh:mm
20					hh:mm	hh:mm																		dd/mm/aaaa	hh:mm

Información a reportar a la Entidad Administradora del Servicio (EAS)

Al finalizar las llamadas haga el recuento de datos e informe a la Entidad Administradora del Servicio los siguientes datos:

1. Total de personas en el hogar	61
2. Total de niñas y niños de 0 a 5 años	19
3. Total mujeres gestantes	
4. Total personas mayores de 60 años	
5. Total de personas con síntomas de enfermedades respiratorias	
6. Total de personas aisladas o bajo cuidado médico	

7. Total de hogares con acceso a agua de consumo humano	18
8. Total de hogares que han consumido frutas y verduras	18
9. Total novedad 1	
10. Total novedad 2	
11. Total novedad 3	
12. Total novedad 4	

13. Total novedad 5	
14. Total novedad 6	
15. Total llamadas exitosas	18
16. Total llamadas NO exitosas	

SANDRA MILENA VEGA CORTES

Firma del agente educativo

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

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